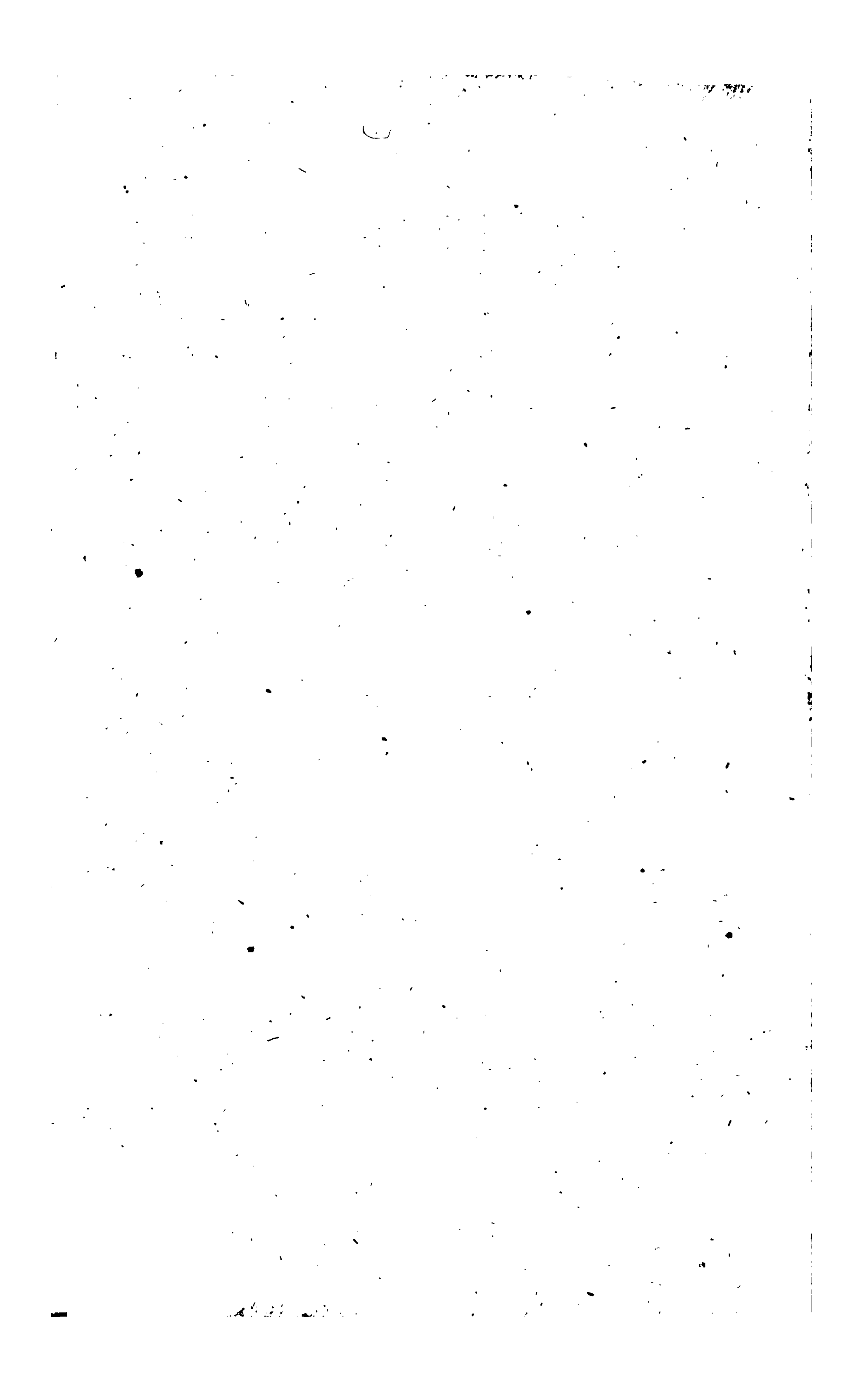
RSCHE
FUER DIE
E
E



Hannoversche
Annalen
für die
gesammte Heilkunde.

EINE ZEITSCHRIFT.

Herausgegeben

von

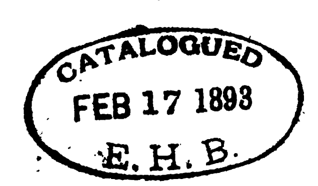
Dr. G. P. Holscher,

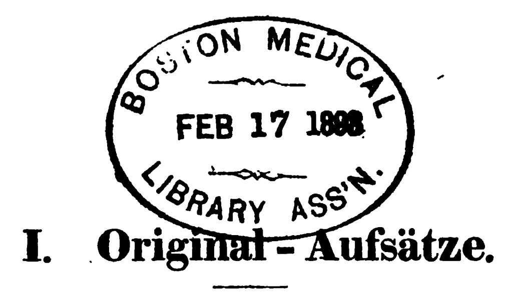
Königl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause, Ritter des Königl. Guelphen-Ordens, Ephorats-Mitglied und Lehrer der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgischen Schule, Mitglied der Königl. Prüfungs-Behörde und der Medicinal-Behörde für die Armee etc. zu Hannover.

Neue Folge. Zweiter Jahrgang.

Hannover 1842.

Im Verlage der Hahn'schen Hof-Buchhandlung.





I. Original-Aufsätze.

Fragmentarische Beobachtungen über die herrschende Krankheitsconstitution zu Lüneburg in der zweiten Hälfte des Jahrs 1841, nebst einigen Beobachtungen über einzelne Krankheitsfälle;

vom **Dr. *C. H. W. Münchmeyer***, Medicinalrathe und Stadtphysicus in Lüneburg.

(Fortsetzung.)

Bei der Absicht, meine Andeutungen über die herrschende Krankheitsconstitution des Jahrs 1841 zu Lüneburg in der Weise fortzusetzen, wie dazu der Anfang in diesen Annalen (5. Heft — September und October 1841) gemacht ist, halte ich es für angemessen, einige kurze Bemerkungen über die allgemeinen Witterungsverhältnisse jenes ganzen Jahrs nachzuholen, welche zu dem vorliegenden Gegenstande in einiger Beziehung stehen und manche Vorgänge dabei wohl mit herbeigeführt haben.

Jenes Jahr war in seinen Witterungsverhältnissen und deren Folgen auf die animalische und vegetabilische Natur dem vorausgegangenen sehr ähnlich. Man kann dasselbe füglich als ein nicht angenehmes und erfreuliches, aber auch nicht als ein Unheil bringendes bezeichnen. Das schon früh im vorausgegangenen Jahre (den 8. December) angefangene Frostwetter dauerte lange und fast ununterbrochen bis zum 12. Febr. fort, wobei jedoch der Grad der Kälte nicht ungewöhnlich gross war und nur am 10. Febr. bis — 15° R. stieg. Ein kurzes Thauwetter, welches am 17. Jan. einfiel und ein schnelles dadurch verursachtes Schmelzen der bedeutend gefallnen Schneemassen, veranlassten leider für unsere Stadt und für manche andere Gegenden eine starke Ueberschwemmung und grossen Schaden. Schon am

20. Jan. folgte darauf wieder mässiges Frostwetter, das ziemlich schnellen Abzug des Wassers beförderte und selbst das Aufgehn des Eises auf der uns benachbarten Elbe verhütete und dadurch noch grösseres Unglück von unsern Umgebungen abwehrte.

Die zweite Hälfte des Februars und der ganze März boten, wie es in unserm Clima gewöhnlich ist, wenig Annehmlichkeit dar. Wir hatten zuweilen noch sehr kalte Tage, z. E. den 2. März — 10° R., auf welche dann freilich schnell eine mildere Temperatur folgte, ja selbst einige warme Tage, z. E. den 29. und 30. März + 12° R., doch zeigte sich die Witterung im Ganzen unbeständig, mit vielen rauhen Winden begleitet und fast nie gleichmässig und behaglich. Die Monate April und Mai waren zwar auch noch sehr unbeständig, doch boten sie schon manche ungewöhnlich warme Tage dar, z. E. vom 14. bis 18. April + 12 + 13° R. und am 28. und 29. April + 21° R. Der Mai hat fast die meisten warmen Tage im ganzen Jahre geliefert, bis + 23° R., am 30. Mai. Auch zeigten sich in diesen beiden Monaten schon mehrere Gewitter, das erste den 17. April, wovon später wenige zu uns herüber gekommen sind. Diese beiden Monate würden angenehmer und für die Vegetation gewiss gedeihlicher gewesen sein, wenn sie sich nicht durch grosse Dürre, bei steten nördlichen und östlichen Winden, ausgezeichnet hätten, wobei das Ganze durch einen starken Höhenrauch am 31. Mai noch unangenehmer wurde.

Nur erst vom 7—9. Juni trat ein lange ersehnter Regen ein, der dann aber im ganzen nächsten Verlaufe des Jahrs, zwar unterbrochen, aber doch sehr reichlich erfolgte und bis an das Ende desselben eine kühle und feuchte Luft erzeugte. Wir haben daher in unsern wärmsten Monaten, Juni, Juli und August nur wenige eigentlich heisse Tage zu zählen — im Juni die wärmsten Tage bis zu + 22° R., im Juli bis + 20½ R., und im August bis + 23° R. In unserer Umgebung kamen verhältnissmässig nur wenige Gewitter zur vollständigen Entwickelung.

Die Herbstmonate, welche in unserm Clima sonst die heitersten und beständigsten zu sein pflegen, entsprachen diesen Erwartungen nicht. Sie brachten sämmtlich unbeständiges Wetter, vielen Regen und meist eine ungewöhnlich kühle Temperatur. Derselbe Charakter der Witterung hat bis zum Schlusse des Jahrs fortgedauert, doch ohne wirkliches Frostwetter zu bringen.

Diese Witterungsverhältnisse waren für die Feld- und Gartenfrüchte bald von nachtheiligem, bald von günstigem Einflusse. Die anhaltende Dürre des Frühlings hielt das Emporkommen der Winter- und Sommerfrucht sehr zurück. Der nachherige reichliche Regen ersetzte dieses zwar einigermaassen und kam besonders unserm Sandboden sehr zu Statten. Doch war er fast zu reichlich, die meisten Gewächse vegetirten zu stark und bei dem Mangel an warmer Sonne gab es zwar üppiges Stroh und Kraut, aber nicht eben so reichliche Frucht. Selbst die Kartoffelnerndte ist nicht so ergiebig ausgefallen, als man sich anfangs versprach; doch hört man hier nicht so viel von einer eigenthümlichen, krebsartigen Krankheit dieser Knolle, die sich auch durch die Saat fortpflanzen soll, wie in andern Gegenden. Die fast fortdauernde nasse Witterung hat das Einbringen des Heues und Getraides sehr erschwert, doch ist letzteres nirgends ganz verdorben. Wohl aber ist manches Korn feucht eingebracht und da es ohnehin zu keiner ganz gedeihlichen Reife gelangt war, liefert es zwischendurch kein sehr gutes Mehl und Brod, wobei man dem alten Korne noch den Vorzug gab. Unter den Baumfrüchten sind Kirschen reichlich, Apfel sehr reichlich, aber Birnen nur sparsam und Pflaumen sehr mittelmässig geerndtet. — Die Weintrauben sind hier fast gar nicht zur Reife gelangt.

Bei einer Darstellung der hiemit gleichzeitig herrschend gewesenen Krankheitsconstitution scheint es zur Uebersicht des Einzelnen zweckmässig zu sein, zuerst und einleitend den eigentlichen Stand der Vitalität — die Modalität der Lebensenergie zu bezeichnen, wornach im Allgemeinen theils

eine grössere oder geringere Receptivität für krankmachende Einflüsse sich hervorgethan, theils aber auch die Reaction auf solche Einflüsse kräftiger oder ohnmächtiger sich kund gegeben hat. Ist dieser Stand der Vitalität einigermaassen stetig, so behauptet er seinen Einfluss durch die Constitution der Epidemieen und Jahrszeiten hindurch, lässt sich in den einzelnen Fällen wieder erkennen und zeichnet der Behandlung überhaupt schon eine gewisse Norm vor. Dieser allgemeine Stand der Vitalität in Beziehung auf den gemeinsamen Charakter der Krankheiten hielt sich zwar bei uns ziemlich im Mittel der Lebensbilanz, neigte sich jedoch mehr zum Minus als zum Plus. Darnach trat eine grössere Empfänglichkeit gegen krankmachende Einflüsse und eine veränderte Energie in den organischen Actionen und Reactionen mehr hervor, als das Gegentheil. Die krankmachenden Einflüsse wurden seltener unmittelbar abgewehrt und neutralisirt, vielmehr traf die Krankheitsgenese mehr einen Grund und Boden, der zwar momentan nicht sehr stürmisch alterirt wurde, aber auch desto längere Zeit bedurfte, um das gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen. Dieses bezog sich ebensowohl auf die festen als flüssigen Theile. Erstere reagirten entweder von vorn herein nur schwach und torpide, oder wenn auch anfangs ein lebhafterer, meist erethischer Charakter dabei auftrat, so ging dieser doch bald in einen torpiden und mehr adynamischen über. Die Constitution der Säfte hielt damit gleichen Schritt — wo ein gewisser Orgasmus in denselben sich anfangs zeigte, war er mehr congestiver und venöser Art, selten mit einer Tendenz zu gesteigerter Plastik und activer Entzündung. Ueberwiegende Venosität und Stasen, sowohl in dieser Sphäre als im lymphatischen Systeme traten desto mehr hervor. Diese allgemeinen Bedingungen hatten zur Folge, dass ein häufiges Erkranken sich äusserte, dass der Verlauf der meisten Krankheiten schleppend war — mit wenigen und selten wirksamen Crisen — und dass die Reconvalescenz mühsam und langsam erfolgte. Eine Folge davon mochte es auch sein, dass jegliche irgend bedeutende Störung sich gern auf

die Centralorgane des Nervensystems — Gehirn und Rückenmark — reflectirte und Eingenommenheit des Kopfs, Ohrensausen, Schwindel, Delirien und mannigfache Spinalirritationen hervorriefen, die jedoch meist nicht sehr gefährlich waren, aber länger anhielten und oft lästige Neurosen der afficirten Theile zurückliessen.

Trotz dieser ungünstigen Verhältnisse konnte man dennoch den allgemeinen Krankheitscharakter nicht für bösartig erklären — er war nur für Kranke und Arzt recht beschwerlich, nicht sehr verderblich und die Sterblichkeit im Ganzen nicht sehr gross.

Die auftretenden Entzündungen waren grösstentheils rheumatischer Art und wenn sie auch nicht selten wichtige Organe afficirten, besonders die innern serösen und fibrösen Häute und namentlich die Pleura, so gelangten sie bei zweckmässiger Behandlung meist immer zu einer günstigen Entscheidung. In der Mehrzahl waren örtliche Blutentleerungen dabei passender, als allgemeine oder starke Aderlässe.

Die verschiedenen Störungen des Verdauungs-Apparats, so wohl in den Schleimhäuten, als in den parenchymatösen Organen desselben, bald in fieberhafter, bald in apyretischer Form, erreichten oft einen bedeutenden Grad der Ausbildung, machten einen langsamen Verlauf, wirkten stark nachhaltig in den ganzen Lebensprocess ein und erzeugten dadurch einen sogenannten nervösen Zustand; aber nur in sehr einzelnen Fällen erreichten sie den höchsten Grad der Gefahr und traten in den eigentlichen Abdominaltyphus mit Enterohelcose über. Ganz einzeln nahm dieser Krankheitsprocess eine gefährliche Richtung nach dem Gehirne und wurde in ein Paar Fällen unter der Form eines vorherrschenden Cerebraltyphus tödtlich.

Abweichende Quantität und Qualität des Bluts und der übrigen Säfte in den verschiedenen Krankheitszuständen waren nicht zu verkennen, doch erreichten solche nie einen hohen Grad der Entmischung und steigerten sich nicht zu einem sogenannten putriden oder contagiösen Charakter. Am meisten hätte man Etwas dieser Art fürchten können, als

nach der Ueberschwemmung mehrerer Stadttheile im Januar die noch feuchten Wohnungen grade von der dürftigsten Classe unserer Bewohner bald wieder bezogen werden mussten. Doch auch hiervon hat sich kein auffallender Nachtheil gezeigt, wobei es günstig sein mochte, dass die Jahrszeit noch kalt war und manche Effluvien dadurch neutralisirt wurden.

Es wird hieraus ersichtlich, dass hier im Allgemeinen dieselben Elemente gegeben waren, die im letzten Jahre in der Nähe und Ferne viel höhere Grade und mehr verderbliche Formen derselben Krankheitsanfänge, bis zu epidemischer und contagiöser Verbreitung, erzeugt haben. Aber um solche höhere Grade zu entwickeln muss sicher noch immer Etwas hinzutreten, welches zu den längern schon vorbereiteten Dispositionen, oder zu den äussern krankmachenden Einflüssen sich zugesellend, jene entweder höher pontenzirt oder denselben noch ein wirksames specifisches Moment beifügt, Bedingungen die selten genau auszumitteln sind, hier aber glücklicher Weise gefehlt haben mögen.

Ausser Masern und Stickhusten, welche in den ersten Monaten des Jahrs ziemlich verbreitet waren und ausser einigen, doch mehr sporadischen Fällen von Grippe, deren ich schon in meiner frühern Darstellung erwähnt habe, sind im ganzen Verlaufe des Jahrs hier keine abgeschlossenen Epidemieen vorgekommen, auch haben sich weiter keine fieberhaften Exantheme gezeigt.

Dagegen war der Verlauf der Witterung im ganzen Jahre von der Art, dass er wohl nicht ohne nachtheilige Wirkung bleiben konnte. Schon der anhaltende und ziemlich strenge Winter, der weit bis nach dem Frühlinge zu anhielt, ein Umstand, der unserer Bevölkerung immer weit ungünstiger ist, als weiche und feuchte Winter, hinterliess manche Folgen, die noch länger fortdauerten und erst später zum Ausbruche kamen. Nachher behauptete keine Jahrszeit ihr eigentliches Recht und ihren eigenthümlichen Charakter. Es herrschte in den verschiedenen Jahreszeiten entweder eine grosse Unbeständigkeit, oder wo dieses nicht

der Fall war, hielt sich das Wetter der Jahrszeit nicht angemessen. So folgten schon im März auf die meisten rauhen, einzelne warme Tage; im April war dieses noch mehr der Fall; der Mai lieferte die meisten warmen, ja fast heissen Tage, aber stets mit scharfen, dürren Ost- und Nordwinden begleitet. Der darauf folgende Sommer war durchweg kühl und regnigt, nur mit wenigen heitern und warmen Tagen untermischt; der Herbst brachte ebenfalls nur wenig warme und freundliche Tage und verlief bis in den Winter hinein mit vorwaltender Kühle und Feuchtigkeit. Dass unter solchen Erscheinungen die Elektricitäts-Verhältnisse der Atmosphäre eigenthümlich und schwankend gewesen sein mussten, zumahl nur wenig Gewitter sich ausbildeten, lässt sich wohl mit Grund annehmen. Den bestimmten Einfluss davon auf die Krankheitsconstitution können wir freilich noch nicht nachweisen; doch lässt sich höchst wahrscheinlich annehmen, dass ein solches Verhältniss, namentlich auf die rheumatische Disposition, von sehr wichtigem Einflusse gewesen sein möge. Wird dabei nicht übersehn, dass die rheumatische und gastrische Disposition schon seit mehreren Jahren den stationären Krankheitscharakter gebildet hat, so darf es nicht befremden, dass dieser im ganzen verlaufenen Jahre sich noch mehr ausgebildet habe und eingreifender geworden sei. Solches hat die Beobachtung am hiesigen Orte und in der Umgegend vollkommen bestätigt. Gastricismus, im weitesten Sinne des Worts und rheumatische Affectionen waren der Grund und Boden, auf welchem die meisten neu entstandenen Krankheiten hervorsprossten, wodurch aber auch selbst alte, chronische Uebel oft einen Zuwachs bekamen, der sie um so schneller der Entscheidung zuführte. Als eine Eigenthümlichkeit darf es hierbei noch hervorgehoben werden, dass die Krankheitsformen der verschiedenen Jahreszeiten nicht, wie sonst wohl, in einer gewissen Abgränzung und Sonderung vorkamen; sondern dass die eigenthümlichen Formen, welche vorzugsweise im Frühlinge, im hohen Sommer oder im Herbste vorherrschend zu sein pflegen, entweder zu jener Zeit nicht

besonders auftraten, oder aber auch im ganzen Jahre zu jeder Zeit sich zeigten.

Bei der Mehrzahl der Krankheiten lag fast immer eine gastrische oder rheumatische Passion zum Grunde. Oft zwar die eine oder andere isolirt oder hervorstechend; mehr aber beide zu Anfange oder im Verlaufe complicirt. Bei der ersten Entwickelung solcher Zustände war es oft schwer zu bestimmen, ob dem Rheuma oder dem Gastricismus die Priorität beizulegen sei. Denn oft waren beide miteinander verbunden und mussten gleichzeitig berücksichtigt werden, wobei dann erst im weiteren Verlaufe die eine oder andere Richtung mehr hervortrat. Wahrscheinlich ist es jedoch, dass der Gastricismus, als länger schon begründete Disposition mehrentheils länger vorhanden war und dass die rheumatische Affection, als äussere Schädlichkeit entweder nur jene Disposition zur völligen Entwickelung brachte, oder auch wohl selbst darüber einen höheren Rang und mehr selbstständigen Charakter gewann.

Mit vorwaltenden Leiden der Verdauungs- und Unterleibsorgane kam eine beträchtliche Zahl von Fiebern vor, die den Kranken sehr ernstlich erfassten, aber doch, wie ich schon vorhin erwähnt habe, meist einen guten Ausgang nahmen. Es würde überflüssig sein, den bekannten Verlauf dieser Formen hier weitläuftig zu schildern. Unter merklich fieberhaften Erscheinungen fingen sie gewöhnlich mit ernstlichen Verdauungsbeschwerden an. Bald von vorn herein mit heftigerem oder geringerem Durchfalle; eben so oft aber auch mit Verstopfung, wobei es zweckmässig war, durch passliche Entleerungen nach Oben oder Unten baldigst Erleichterung zu schaffen. Doch gelang es selten, hiemit die Krankheit völlig abzuschneiden. Vielmehr traten dabei einzeln oder verbunden fast alle die Zufälle ein, die bei den schweren Formen dieser Art zu erscheinen pflegen. Fortwährende Durchfälle, oft mit sehr deutlichen Schmerzen in der Ileo-Coecal-Gegend, anhaltendes Fieber mit geringen Remissionen am Tage und stärkeren Exacerbationen während der Nacht, mangelhafter Schlaf mit gelinden Delirien; Ein-

genommenheit des Kopfs, Schwindel, Ohrensausen und Zittern der Glieder — höchste Entkräftung und Abmagerung. Aber alle diese Erscheinungen hielten sich dabei in mässigen Schranken, erreichten nicht den höchsten Grad der Intensität und Gefahr und wurden grösstentheils bei zweckmässiger Diät und Behandlung, wobei sich der Liquor Chlori oft hülfreich bewiess, glücklich gehoben. Nur dauerte der ganze Verlauf lange, die Reconvalescenz trat zögernd ein und die Genesenden bedurften lange Zeit zur völligen Erhohlung.

Noch häufiger als jene fieberhaften Formen kamen apyretische gastrische Beschwerden vor. Bald mehr beschränkt auf den eigentlichen Bereich der Verdauungs- und Assimilationsorgane, bald mit weiterer Verbreitung auf das Gangliensystem und die Blutsphäre, besonders im Venen- und Pfortadersysteme. Apepsie und Dyspepsie, mit Druck und Beschwerde im Magen und Unterleibe, gewöhnlich mit unregelmässigen Ausleerungen, Magenkrämpfe, Koliken, Hämorrhoidalbeschwerden, Störungen der Menstruation und Chlorosen gehörten zu den täglich vorkommenden Beschwerden, die oft nur mehr lästig als ernstlich waren, oft aber auch sich höher steigerten, und die nur langsam beseitigt werden konnten. Besonders häufig zeigte sich vom Juli an bis zu dem November hin ein sehr heftiger meist fieberloser Durchfall, zuweilen mit blutigem Abgange, doch ohne weitere dysenterische Zufälle. Ganz verschieden von den Durchfällen bei jenen gastrischen Fiebern, traten diese Diarrhöen ebenfalls ganz anders auf, wie sie bei der gewöhnlichen Cholera nostras wohl vorzukommen pflegen. Wenn die ersten Beschwerden auch mit etwas Uebelkeit und leichtem Erbrechen anfingen, so hörte solches doch bald auf, aber ein wässriger Durchfall nahm so überhand, dass die Kranken oft in 24 Stunden 30—40 Ausleerungen hatten. Die Abgänge waren meist ohne, oder doch nur mit wenigen Schmerzen begleitet, das Entleerte selbst völlig wässrig, dem Reiswasser ähnlich; die momentane Erschöpfung sehr gross und in einzelnen Fällen mit heftigen Wadenkrämpfen, heiserer Stimme, kühlen Extremitäten und einem gesunkenen, kaum noch fühl-

barem Pulse begleitet. Hätte unter solchen Erscheinungen eine dazu günstige miasmatische oder contagiöse Disposition gewaltet, so würde man den Anfang und das Einbrechen der bösartigen Cholera haben fürchten müssen. Aber solches traf keinesweges ein; vielmehr waren diese Durchfälle im Ganzen gefahrlos. Zeigte sich anfangs bei ihnen eine biliöse Complication, was doch seltener der Fall war, so bekam ein Brechmittel aus Ipecac. sehr gut und wurde dadurch mit der Uebelkeit auch der Durchfall schon geändert. Wo dieses nicht passte, da verfehlten fast nie eine zweckmässige Diät und Getränke, milde, schleimige Mittel und in dringenden Fällen geringe Zusätze von Opiaten und belebenden Mitteln, eine baldige Genesung zu bewirken, die meist in 3—4 Tagen erfolgte. Auffallend war es dabei, dass die Genesenen bald darauf gute Esslust bekamen, sich recht leicht und wohl fühlten, verhältnissmässig schnell die Kräfte wieder erlangten und überhaupt viel besser davon kamen, als Andere, die bei gleicher Disposition nicht durch so thätige Naturcrisen erleichtert wurden.

Anderweitige Durchfälle bei Kindern, abhängig oder in Verbindung mit Scrophulose und Atrophie, fehlen hier nie ganz, da Scrophulose eine der vorzüglichsten Dispositionen unter den Kindern der geringeren Classe bildet; aber sie waren in diesem Jahre doch besonders häufig und langwieriger als gewöhnlich.

War schon die eben geschilderte gastrische Anlage sehr vorherrschend und deren Einfluss auf die Beschaffenheit und den Verlauf vieler Krankheiten sehr wichtig; so kann dieses noch mehr und im grösseren Umfange von der Classe der rheumatischen Uebel ausgesagt werden, besonders wenn man hiezu auch die verschiedenen Catarrhalformen rechnet, die mehr nach der Verschiedenheit der afficirten Theile, als nach einer wesentlichen Sonderung damit zu verbinden sind. Auch hiebei wird es überflüssig sein, die mancherlei Formen und den Verlauf dieser Krankheiten weitläuftig zu schildern. Was nur dieser Classe zugerechnet werden kann, davon kommen durchweg zahlreiche Fälle zur Beobachtung,

doch verdienen hiebei einige besondere Verhältnisse Erwähnung.

Wenn gleich die rheumatischen Affecte im Frühlinge und Herbste etwas mehr hervortraten, so gab es doch den ganzen Sommer hindurch keine Periode, wo sie merklich aufgehört hätten, oder wo sie durch Hülfe der atmosphärischen Einflüsse bedeutend schneller zu heben gewesen wären. Einige Formen traten zwar nach dem gewöhnlichen Einflusse der Jahreszeiten etwas mehr hervor — im Frühlinge und Spätherbste mehr catarrhalisch-rheumatische Brustaffecte und Entzündungen und im mittleren Sommer mehr Unterleibspassionen; aber diese Sonderung war weniger deutlich als gewöhnlich. Diese Erscheinungen werden wohl durch die eigenthümliche Beschaffenheit der Witterung erklärlich.

Wo das Rheuma ernstliche und gefährliche Krankheiten hervorrief, da waren es vorzüglich Bronchialaffecte, die bei irgend phthisischer Anlage von hoher Bedeutung wurden und die meisten Sterbefälle bei Kindern und auch bei sehr bejahrten Individuen nach sich zogen. Fast dasselbe gilt von den häufigen rheumatischen Pleuresien, oft in Verbindung mit Affecten der Respirations-Muskeln und der entsprechenden Parthien des Rückenmarkes oder dessen nächsten Umgebungen. Bei übrigens gesunden und einigermaassen kräftigen Individuen wurde der Zustand jedoch meist glücklich gehoben, gefährlich und einzeln tödtlich zeigte er sich dagegen bei sehr alten und schon länger mit Brustleiden behafteten Menschen.

Mehr als man es hier sonst beobachtete, hatten dieses Jahr die rheumatischen Affecte eine Neigung, sich auf die Centraltheile des Spinalsystems oder auch auf einzelne Nervensphären zu concentriren und dadurch ganz eigenthümliche Beschwerden zu erzeugen. Am häufigsten waren die Affecte der untern Rücken- und Sacralgegend, oft mit den heftigsten ischiadischen Schmerzen, die zuweilen bis zu den Füssen zogen und fast unerträglich wurden, oft in der Art, welche H. Prof. Berthold als sogenannten Hexen- oder Drachenschuss in diesen Annalen (5tes H. 1841. p. 557) geschildert

hat, aber in grosser Intensität und Dauer, wobei die dort angegebene Heilmethode weder allgemein anzuwenden war, noch ausreichte. Dieses Uebel darf man überhaupt nicht so leicht nehmen, als es oft geschieht; wenn es sich häufig wiederholt, liegen dabei nicht selten sehr ernstliche Folgen im Hinterhalte. Auf gleiche Weise waren die übrigen Regionen des Rückgrats oft der Hauptsitz rheumatischer Affectionen, die dann nach den verschiedenen excentrischen Verbindungen weiter ausstrahlten und mannigfache Brustbeschwerden, Herzstörungen, Cardialgieen und Gastropathieen entweder hauptsächlich bedingten, oder doch damit in einiger Verbindung standen. Zuweilen waren diese Uebel in der Form reiner Spinalirritationen mit sehr bestimmten Schmerzen nahmhafter Rückenwirbel in Verbindung, die beim äussern Drucke sich zu erkennen gaben. Sie traten mehrfach aus der ursprünglich rheumatischen Genese in langwierige Neurosen über, besonders bei schon länger bestandener nervöser und hysterischer Disposition, nahmen zuweilen den Verlauf anomaler Wechselfieber und waren dann noch am besten durch Chinin, oder in anderer Form durch kohlensaures oder milchsaures Eisen zu beseitigen oder zu mildern. Als bemerkenswerthe rheumatische Affecte einzelner Nervenbahnen zeigten sich: eine durch heftigen Zugwind im Nakken verursachte völlige Lähmung der Zunge, die jedoch nach kräftigen innern und äussern Mitteln bald wieder gehoben wurde. Zwei Fälle von eigenthümlicher Störung des Nervus vagus, wodurch ohne Heiserkeit oder sonstiges Mitleiden der Schleimhäute eine eigenthümliche Dysphonie vorhanden war, die bei irgend versuchten lauten und kräftigen Sprechen nicht allein in ein Unvermögen überging, noch ferner sonore Töne hervorzubringen, sondern dann auch Schmerzen in der ganzen Brust, besonders linker Seits, verbreitete. Da dieses Uebel gerade Männer betraf, die amtlich viel zu reden hatten, so war der Zustand sehr lästig und ist erst nach langer ärztlicher Behandlung gehoben. Ein Mal hatte sich ein heftiger Rheumatismus auf die linke Seite des Unterleibes geworfen und betheiligte wechselnd bald den M. psoas und

Iliacus internus, bald die benachbarten Schenkel des Zwergfells. Im ersten Zustande waren die Bewegungen und Biegungen des Oberschenkels höchst schmerzhaft, im zweiten entstand leicht Reiz zum Lachen, welches aber wegen heftiger Schmerzen kaum zu ertragen war. Das ganze Leiden war hartnäckig und erst nach längerer Zeit zu beseitigen. Ueberhaupt kamen ähnliche Erscheinungen, aber von minderer Bedeutung und kürzerer Dauer sehr häufig vor. Dagegen ist der allgemeine acute Gelenkrheumatismus nicht oft beobachtet. Dass aber anderweitige topische Rheumatismen, Kopfschmerzen, Zahnschmerzen, Ohren- und Gesichtsaffecte, Rosen, Anginen, gewöhnlicher Husten und Heiserkeit, leichtere Catarrhalfieber und alle Formen, die zu dieser Gruppe gehören, nicht gefehlt haben, lässt sich schon nach Obigen erwarten.

Die verschiedenen chronischen Krankheiten, wie sie noch in der Entwickelung begriffen waren, machten im ganzen Jahre gern raschere Fortschritte und wie sie schon eine bedeutende Höhe, namentlich bei alten Leuten erreicht hatten, so wurden sie mehrfach tödtlich. Ausserdem endeten mehrere sehr hoch bejahrte Individuen schnell und ohne länger vorhergegangene Krankheit.

Unter den Kinderkrankheiten waren es besonders Bronchial- und Brustleiden, Hydrocephalus acutus und anderweitige Gehirnzufälle, Croup, Atrophieen und Phthisis meseraica, mehrfach in der unglücklichen Complication mit Syphilis neonatorum, welche die vorgekommenen Todesfälle herbeiführten.

Nach dieser allgemeinen Schilderung will ich einige einzelne Krankheitsfälle zu besonderer Erörterung benutzen:

Der Croup ist hier schon in einer ziemlichen Reihe von Jahren seltener geworden, als früher. Doch kommen jährlich noch mehrere Fälle vor und sind verhältnissmässig öfter tödtlich als sonst. Die Ursache hiervon scheint darin zu liegen, dass diese Krankheit jetzt vorzugsweise in der torpiden Form auftritt. Anfangs mehr als Bronchitis und Tracheitis, seltener von vorn herein als Laryngitis. Die Zufälle sind dann anfangs lange nicht so stürmisch, machen

auch wohl zuerst Remissionen und Intermissionen, werden daher von den Eltern übersehn und wenig geachtet, bis das Leiden auf den Kehlkopf verbreitet, nun erst die auffallenden Erscheinungen erzeugt. Dann ist aber Paralyse meist schon sehr nahe oder bereits eingetreten, wobei es der Kunst nur selten gelingt Hülfe zu schaffen. Wo dieses als Glücksfall noch erfolgte, haben kräftige und oft wiederholte Brechmittel aus Tartar. stib. die meisten Dienste geleistet. Bei der Section nach solchen tödtlich abgelaufenen Fällen findet man mehr ein flüssiges, gelatinöses Exsudat, weniger stark ausgebildete plastische Häute und Röhren, oder solche nur in geringerer Masse und an einzelnen Stellen der innern Schleimhaut angeklebt.

Seit 26 Jahren, die ich hier in einem ziemlich ausgebreiteten praktischen Wirkungskreise verlebte, ist mir nur zwei Mal die Form von Rachencroup oder sogenannten Diphterite vorgekommen — ein Mal vor längern Jahren und ein Mal dieses Jahr wieder. In beiden Fällen kam die Krankheit in einer Familie vor, wo vorher ein Kind den gewöhnlichen Croup erlitten hatte und 8—14 Tage später ein anderes den Rachencroup bekam. Zu einem der diesjährigen Fälle wurde ich am 28. November zugezogen. Ein 2½jähriges Mädchen, dessen 5jährige Schwester am 15. November am gewöhnlichen Croup gestorben war, hatte seit dem vorigen Tage an anginösen Beschwerden mit ziemlich heftigem Fieber gelitten, wozu bei meiner Ankunft heftigere Beschwerden hinzugekommen waren. Diese bestanden in periodisch eintretenden Erstickungszufällen, mit schroffen, heisern Husten, anhaltenden Fieber und allgemeinen bedeutenden Unwohlsein. Bei Untersuchung des innern Mundes erschienen die Tonsillen, das Velum palati, die Uvula und die hintere Wand des Pharynx angeschwollen, dunkel-purpurroth gefärbt und mit grössern und kleinern Stellen eines grauweisslichen Exsudats besetzt. Ausser andern innern und äussern Mitteln wurde sofort auch eine hinreichend starke Auflösung von Argentum nitricum zum öftern Betupfen der afficirten Stellen mittelst eines Schwammes angeordnet. Jedoch

waren alle Mittel vergeblich, man konnte es deutlich bemerken, wie das Leiden sich immer weiter auf die Stimmritze und den Larynx verbreitete. Am folgenden Tage war die Farbe der leidenden Theile schon mehr weisslich-grau und bleifarben; das Exsudat hatte sich in einem grauen, breiartigen Ueberzuge mehr verbreitet; der Husten mit den heftigsten convulsivischen Constrictionen der Glottis begleitet, wurde immer heftiger und quälender, die frühern Remissionen immer kürzer und undeutlicher und schon am 30. November Abends verschied das Kind unter deutlichen Zeichen der höchsten Erschöpfung und Paralyse. Bei der am 2. December vorgenommenen Section zeigte sich folgendes: Die Geschwulst in der Mund- und Rachenhöhle beigefallen, die Farbe dieser Theile asch-grau, die Schleimhaut derselben als ein aufgelöster, breiartiger Ueberzug sich darstellend; dasselbe an der Epiglottis und Glottis, deren Knorpel selbst einigermaassen erweicht waren. Im innern Umfange des Kehlkopfs, bis 1 Zoll unter der Glottis hinab, ein zwar etwas häutiges, doch auch mehr breiartiges Exsudat von grau-weisslicher Farbe. Die innere Haut darunter von dunkelrother Purpurfarbe, sehr intensiv und tief hinein geröthet und injicirt. — Der weitere Verlauf des Larynx und der Trachea frei von bestimmten Entzündungszeichen und von Ausschwitzungen.

Am 14. Januar war ein von andern Aerzten behandelter Knabe an demselben Uebel und mit demselben Verlaufe gestorben. Ein fast zu gleicher Zeit gelinder aufgetretener Fall derselben Krankheit war geheilt.

Es scheint nun wohl, dass diese doch seltener vorkommende Art des Croup im Allgemeinen sich aus denselben Dispositionen und Gelegenheitsursachen entwickelt, als die gewöhnliche Art. Schon das gemeinsame Auftreten beider scheint dieses in mehren Fällen zu beweisen, wobei man selbst etwas Contagiöses annehmen könnte. Doch unterscheidet sich diese Art wieder sehr bestimmt durch den Anfang als anginöses Uebel, zuerst auf die Mund uud Rachenhöhle beschränkt und von da in der Verbreitung von

oben nach unten fortschreitend, statt dass der gewöhnliche Croup, wenigstens sehr häufig von unten nach oben aufsteigt. Zuerst sind Fieber und die Respirationsbeschwerden gelinder, als bei einer irgend heftigen Tracheitis und Laryngitis exsudatoria; sobald aber das Leiden im Fortschreiten die Epiglottis und Glottis erfasst, steigeren sie sich schnell zu der grössten Höhe und zu den qualvollsten Erstickungszufällen. Hierbei ist es bemerkenswerth, dass, statt die Kinder beim gewöhnlichen Croup den Kopf gern hinten überbiegen, hier die Patienten stets den Kopf gegen die Brust neigen, so dass die vordere Halsparthie möglichst erschlafft ist, wodurch wahrscheinlich die Spannung der Glottis etwas gemildert wird. Das eigentliche Niederschlukken war in diesen Fällen wenig oder gar nicht behindert. Einige haben behaupten wollen, dass diese Diphterite nur als brandige Bräune und meist in Gefolge des Scharlachs auftrete. Diese Ansicht ist aber wohl nicht richtig, denn hier herrschte zu beiden Perioden, wo das Uebel vorkam, gar kein Scharlach und von der bösartigen, brandigen Bräune unterscheidet sich der Zustand sehr wesentlich. Uebrigens haben auch mehrere Beobachter dasselbe Uebel, unabhängig von jenen Ursachen, gesehn und namentlich Cheyne zu einer Zeit, wo gastrische Fieber herrschend waren.

Herr Hofrath Ruppius zu Freiburg im Breisgau hat über diese Krankheitsform Beobachtungen bekannt gemacht, die er in verschiedenen Zeiten zu machen Gelegenheit hatte*). Er stellt dabei zuvörderst die Ansicht auf, dass diese Rachenkrankheit bei Kindern wohl eben so alt sei, als der Croup selbst, deshalb aber nur später beobachtet und weniger beschrieben sei, weil man bei dergleichen Uebeln eine genaue Untersuchung der Mundhöhle leicht verabsäume. Er will diese Form grade als eine am leichtesten zu beseitigende Art des Croup angesehn wissen und giebt dabei das von ihm beobachtete Verfahren an. Dieses stützt sich vor-

*) Zeitschrift für die gesammte Medicin von Fricke und Oppenheim. 1838. Bd. 8. S. 12.

zugsweise, ausser verschiedenen andern innern und Gurgelmitteln, auf das Aetzen der afficirten Gebilde mit Argentum nitricum, welches er für leicht anwendbar zu halten scheint. Ohne in Abrede stellen zu wollen, dass diese Krankheit nicht schon längst vorhanden gewesen sei, kommt sie doch offenbar wohl nur selten vor. Wenigstens möchte dieses meine hiesige Erfahrung beweisen und selbst der Umstand, dass Hr. R. die ersten vier Fälle schon 1815 antraf, dann aber, wie er sich selbst ausdrückt, erst 1827 endlich einmal wieder zwei Fälle. Das Zusammentreffen mehrerer dieser Fälle in so entlegenen Zeitperioden möchte eine gewisse epidemische Disposition anzunehmen gestatten. Die spätere Aufmerksamkeit der Aerzte auf diese Form und die geringere Bekanntschaft mit derselben bin ich daher geneigt, mehr dem seltenern Vorkommen derselben beizumessen, als einer vernachlässigten Untersuchung der Mund- und Rachenhöhle, welche wohl kein aufmerksamer Arzt bei anginösen und Respirationsbeschwerden der Kinder versäumen wird. Ebenfalls kann ich der Ansicht des Hr. R. nicht ganz beitreten, dass diese Art des Croup am leichtesten zu beseitigen sei, welche er vorzüglich auf den Punkt zu gründen scheint, dass man hier den Anfang und Grund der Krankheit durch das vorgeschlagene Aetzen sogleich in der Geburt ersticken und zerstören könne. Ohne den Werth und die Wirksamkeit dieser Methode irgend herabsetzen zu wollen, leuchtet es doch ein, dass dadurch nur ein Reflex — ein schon äusserlich gewordenes Product der Krankheit, nicht aber der innere Keim derselben getilgt wird. Ist letzterer überwiegend und in der gegebenen kurzen Zeit nicht hinreichend zu ersticken, so zieht sich das Uebel in vielen Fällen unaufhaltsam auf Gebilde fort, wo man nicht mehr ätzen kann, wenn auch die erst ergriffenen, weniger wichtigen Theile dadurch gebessert sind. Das vorgeschlagene genaue Verfahren, so dass nicht die mit Exsudat behafteten Stellen, sondern jedes Mal die Umgebungen derselben betupft werden sollen, lässt sich nur schwer und bei kleinen Kindern gar nicht ausführen. Denn

diese schreien dermaassen und gebehrden sich so widerspenstig, dass man mit dem Lapis infernalis auf diese Weise gar nicht operiren kann. Eben so wenig können solche Kinder zum zweckmässigen Gurgeln vermocht werden. In solchen Fällen bleibt nichts Anderes übrig, als vermittelst eines Schwammes, der mit einer Auflösung von Argentum nitricum getränkt und an dem Ende eines anpassend gekrümmten Fischbeinstabes befestigt ist, schnell in den Mund zu fahren und die afficirten Stellen zu bestreichen, wobei man genöthigt ist, mehr dem Gefühle, als dem Gesichte zu folgen und daher die einzelnen Punkte der Anwendung nicht so genau abmessen kann. Wenn Hr. R. hierbei bessern Erfolg hatte, so möchte dieses dem Umstande beizumessen sein, dass er wenigstens das letzte Mal ziemlich erwachsene Personen vor sich hatte, bei denen die Procedur allerdings leichter ist und bei denen überhaupt das Uebel wohl nicht so rasch um sich greift. Was endlich die Gefährlichkeit dieser Form betrifft, so ist diese wohl eben so relativ, als bei den übrigen Arten des Croup. Es scheint hierbei Alles auf das Alter, die jedesmalige Constitution und Disposition der Kinder und auf die epidemischen Einflüsse anzukommen. Sind diese Momente ungünstig, ist das Alter der Kranken zart, verbreitet sich die Entzündung rasch bis an und in die Glottis und wird sie durch die innere Disposition immer wieder angefacht, so gehört dieser Rachencroup nach meiner Ueberzeugung und nach meiner zwar nur beschränkten Beobachtung zu den höchst gefährlichen und qualvollen Kinderkrankheiten.

Verschiedene Gehirnleiden bei Kindern, die gewöhnlich unter dem weit ausgedehnten Begriffe von Hydrocephalus acutus aufgefasst werden, fehlen hier nie, sind auch dieses Jahr mehrfach vorgekommen und gehören zu den betrübenden Fällen, bei denen die Kunsthülfe leider nur zu oft scheitert. Ein hydrocephalisches Exsudat oder Erguss bezeichnet allerdings sehr häufig den letzten Ausgang dieser Leiden, die unter den bekannten Zufällen mit äusserer Aehn-

lichkeit so verlaufen, dass man auch eine innere Identität dabei voraussetzen könnte. Aber selbst die exsudativen Producte findet man nicht immer, wo man sie nach den Zufällen erwarten durfte. Jedenfalls kann das primitive Leiden, welches nun zuletzt in das gemeinsame Stadium und den gemeinschaftlichen Ausgang übertritt, sehr verschieden sein. Es ist daher sowohl für die Prognose als für die Behandlung sehr zu wünschen, diese Zustände nach ihrem nächsten Ursprunge mehr zu sondern und specieller zu classificiren, welches allerdings seine grossen Schwierigkeiten hat, aber doch immerhin das Ziel unsers Strebens sein muss.

Jch will zuvörderst einige Fälle dieser Art, welche hier im letzten Jahre vorgekommen sind, nach ihrem Verlaufe und Ausgange kurz schildern, und dann versuchen, aus denselben einige Folgerungen für obigen Zweck herzuleiten.

1ster Fall. A. D., ein 3/4 Jahr altes Mädchen, geboren von einer zwar zarten Mutter, die aber doch schon mehre gesunde Kinder zur Welt gebracht hatte, nur eben vor der Schwangerschaft mit diesem letzten Kinde durch den Abgang einer starken Mole und einen dabei vorhergegangenen anhaltenden und sehr starken Mutterblutfluss aufs Höchste herunter gebracht war. Das Kind war bei einer guten Amme reichlich, ja fast pastös genährt, entwickelte sich regelmässig und befand sich im Ganzen wohl. Nur hatte es einen auffallend grossen Kopf und litt häufig an einer mässigen Verschleimung, sogenannter voller Brust, mit öfterer Neigung zur Verstopfung. Vier Wochen vor dem Eintritte der letzten Krankheit hatte es ohne weiteres Uebelbefinden einen heftigen Anfall der vollständigsten Eclampsie erlitten, der bei meiner Abwesenheit, von einem andern Arzte behandelt, in einigen Tagen ohne alle Folgen gehoben war.

Vier Wochen später, am 17ten October, trat aber wieder plötzlich und ohne weitere Vorboten ein ähnlicher sehr heftiger Anfall von Eclampsie ein, der nun nicht wieder zu beseitigen war, sondern mit allgemeinen hydrocephalischen Erscheinungen, zuerst bei fortdauernden, deutlich vom Ge-

hirne ausgehenden Convulsionen, später mit den Zeichen von Lähmung rasch bis zum Tode verlief, der am 23sten October, folglich am 7ten Tage der Krankheit erfolgte. Eine Section wurde von den Eltern nicht gestattet, aber eine nach dem Tode noch einmal angestellte äussere Untersuchung des Kopfs und seiner verschiedenen Dimensionen bot alle Merkmale dar, welche sich bei einer ursprünglichen Gehirnhypertrophie äusserlich kund zu geben pflegen.

2ter Fall. J. v. S., ein fünfjähriges sehr liebenswürdiges, zart gebautes und in seinen Fähigheiten etwas frühreif entwickeltes Mädchen, die Tochter eines sehr gesunden und kräftigen Vaters, aber einer schwächlichen, an einem chronischen Leberübel leidenden Mutter und von dieser dürftig und mit Zufüttern genährt, erkrankte am 22sten November nach folgenden frühern Vorgängen. Das Kind hatte zwei Mal einen bemerklichen Fall auf den Kopf gethan und zwar das letzte Mal, ohngefähr 1/4 Jahr vor dem Eintritte jener Krankheit, war es von einer Treppe fallend mit der Stirn auf einen gepflasterten Boden stark aufgeschlagen. Bedeutende Anschwellung der Stirn, unmittelbare Betäubung und ein mehrstündiger Schlaf waren darnach eingetreten, doch nicht lange darauf gewöhnliches gutes Befinden wieder gefolgt. Nur wollte man bemerkt haben, dass ein früher vorzügliches Gedächtniss seit jener Zeit auffallend schwächer geworden sei. Ausserdem zeigten sich bei dem Kinde ohngefähr seit anderthalb Jahren, zuerst bei einer Ueberraschung am Tage, später aber nur die Nacht während des Schlafs, ganz eigenthümliche Erscheinungen — ein plötzliches, schreckhaftes Erwachen, mit hastigen, ängstlichen Schwatzen, ohne Bewusstsein und Zusammenhang und darauf folgende sichtbare Erschöpfung. Unter solchen Vorgängen trat am 29sten Oct. ohne besondere Veranlassung ein Anfall von heftigen Erbrechen und Durchfall ein. Die Nacht darauf starkes Fieber und der so eben geschilderte Zustand im höheren Grade, wobei sich nun auch momentane Erblindung kund gab, nach welcher ein eigenthümlicher Ausdruck und ein leichtes Schielen am linken Auge zurückblieb. Dieser Zu-

stand wurde in einigen Tagen zwar gehoben, doch bemerkte man hinterher eine gewisse Apathie des sonst lebhaften Kindes, eine Schwere und Eingenommenheit des Kopfs, grössere Neigung zum Liegen und zum Schlafe und eine allgemeine Abspannung. Dabei ein zuweilen starker aber unregelmässiger Appetit, mit öftern Leibschmerzen und auffallender Spannung des Unterleibes. Erscheinungen die von ärztlicher Seite für wichtig gehalten und gehörig berücksichtigt wurden. Demohngeachtet aber brach am 22sten Nov. an einem ungewöhnlich warmen Herbsttage (+ 10° R.) wieder ein heftiger Fieberanfall aus, mit Hitze, unruhigem Schlummer und Klagen über Kopf- und Leibschmerzen; Nachts darauf zeigten sich wieder die früher angegebenen Zufälle, aber in noch heftigerem Grade mit stärkerem Erblinden und mit längerer Andauer. Wie solches nachliess, kehrten zwar Besinnlichkeit und Bewusstsein wieder, doch mit sehr getrübten Aeusserungen. Nachdem dieser Zustand mit einigem Wechsel zwei Tage angehalten hatte, trat am 24sten Nov. Morgens in meiner Gegenwart ein schauderhafter Anfall von Eclampsie und Epilepsie ein, mit Knirschen der Zähne, Schaum vor dem Munde, einem durchdringenden Geschrei und den heftigsten convulsivischen Bewegungen des ganzen Körpers, besonders aber der Augen und Gesichtsmuskeln, der wohl eine halbe Stunde anhielt und dann in einen unruhigen, unterbrochenen Sopor überging. Von jetzt an nahm die Krankheit mit jedem Tage eine schlimmere Wendung und liess an einem grossen Gehirnleiden nicht mehr zweifeln. Der Fieberzustand mit sehr beschleunigtem Pulse und fast beständigem Sopor liess zwar noch schwache Remissionen blikken, hörte aber nie auf. Anfangs waren noch geringe Spuren von Besinnlichkeit da, die aber immer schwächer wurden, so dass schon am 27sten Nov. bei der Anwendung von kalten Sturzbädern nicht einmal eine momentane Reaction erfolgte. Der Kopf war ohne alle Haltung, das Auge erstorben und eingefallen und der fast beständige Schlummer höchst unruhig, mit ängstlichen Tönen und Wimmern begleitet. Doch nahm das Kind Getränke meist gern und schien zuweilen

das Verlangen darnach noch auszudrücken. Der Leib war bei hinreichenden aber bewusstlosen Abgange von Stuhl und Urin doch mehr oder weniger aufgetrieben und in den Seiten anscheinend beim Drucke etwas schmerzhaft, welches durch verzogene Mienen angedeutet wurde. Mit jedem Tage mehrten sich die schlimmern Zufälle — in der beständigen Unruhe wurde mit den Armen geschlagen und das linke Bein unaufhaltsam unter der Bettdecke hervorgestreckt, zuweilen wurden auch die Betttücher in den Mund gestopft und stark darauf gebissen. Die Bewegungen der Glieder nahmen immer mehr zu und gingen in einen stetigen Rhytmus über, so dass der rechte Arm taktmässig geschlagen, der linke Arm krampfhaft gebogen fest in den Nacken gedrückt, von da nicht zu entfernen war und das linke Bein unaufhaltsam unter der Bettdecke herausgestreckt wurde. Es konnte in diesem Verlaufe trotz der angestrengtesten ärztlichen Sorgfalt, die ein werther College mit mir theilte, keine günstige Veränderung bewirkt werden. Doch muss ich noch erwähnen, dass wir uns am 30sten Nov. bei der peinlichen Unruhe des Kindes berechtigt glaubten, eine einmalige Gabe von 3 Tropfen Tra Opii vinos. Abends zu versuchen. Es folgte darauf ein 24stündiger, sehr ruhiger und durchaus nicht mit narkotischen Erscheinungen begleiteter Schlaf, der sich von dem früheren Zustande sehr günstig unterschied. Hieraus schöpften wir kurze Zeit schwache Hoffnung, da auch noch nach dem Schlafe eine momentane Erholung sich zu zeigen schien. Aber diese dauerte nicht lange, alle die frühern Zufälle kehrten im verstärkten Grade zurück und das Leiden zog sich nun langsam in einer Weise fort, wobei man eigentlich nur einen traurigen Zuschauer machen konnte, bis zuletzt ein sanfter Tod am 5ten December Vormittags, also am 13ten Tage nach Beginn der Krankheit und am 11ten Tage nach dem Eintritte des heftigen convulsivischen Anfalls, die herben Leiden endigte. Unsere Ansicht über diese Krankheit ging dahin, dass hier von vorn herein eine grosse Gehirnstörung zum Grunde gelegen habe, die länger vor dem letzten Ausbruche vorhanden gewesen sei und jedenfalls der

Art sein dürfte, dass sie einen ziemlich abweichenden Verlauf von dem gewöhnlichen Gange des Hydroceph. acut. bedingt habe.

Am 7ten December wurde deshalb eine sorgfältige Section angestellt, bei welcher folgende bemerkenswerthe Umstände gefunden wurden. Der zierliche sonst ziemlich fette Körper und die abgerundeten Glieder völlig abgemagert und mit Todtenflecken besetzt; die erstorbenen Augen nicht völlig durch die Lieder verschlossen und tief in die Orbita versenkt. Bei Abnahme der Kopfbedeckungen die Schädelknochen dünn, aber dabei fest und derbe, fast gar keine Diploë enthaltend und alle Näthe und Fontanellen verknöchert. Die sämmtlichen Knochen des Schädels boten ein sonderbares und auffallendes Ansehn dar — sie waren durchweg *gefleckt*, gerade wie Schildpatt, wobei ein Theil der durcheinander gemischten, ziemlich grossen gefleckten Stellen kreideweiss und trocken, der andere Theil aber dunkelbraun-roth und etwas mehr saftig erschien, welches beim Durchscheinen von Licht noch deutlicher wahrzunehmen war. An der innern Seite waren diese sämmtlichen Knochenhüllen überall, besonders aber in der Gegend der Näthe mit der dura mater so fest verwachsen, dass nur mit grosser Mühe eine Abtrennung möglich war. Am Stirnbeine, grade an der Stelle des rechten Tuber frontale fand sich die deutliche Spur einer frühern Fissur, welche einen Zoll lang in die Queere verlief; dieselbe konnte nicht dislocirt gewesen sein und war deshalb vollständig so verheilt, dass nur eine kleine Rille an der inneren Seite ein deutliches Merkmal abgab. Die sämmtlichen Häute des Gehirns, so wie die grossen Blutleiter waren mehr blutleer als gefüllt und hatten ein fast dürres Ansehn. Dasselbe galt auch vom grossen und kleinen Gehirne — nirgends ein Saftreichthum oder Blutpunkte in der Masse beim Durchschneiden. Es waren diese Organe zwar nichts weniger als atrophisch, vielmehr voluminös, aber trocken, dürr und von einer fast erstorbenen Beschaffenheit. Weder im Umfange noch im Innern des Gehirns war irgend eine plastische Ablagerung oder ein

wässriges Exsudat, ebenso keine Erweichung oder Tuberkelinfiltration. Die grossen Seitenventrikel waren ganz leer, trocken, in ihren Wänden dichter an einander gedrängt und dadurch von geringerm Umfange. — Die Plexus choroidei schlaff und blutleer. Die übrigen Gehirnhöhlen ebenfalls ohne wässrigen Inhalt oder krankhafte Producte; überhaupt ausser dieser allgemeinen Beschaffenheit an keiner besondern Stelle eine partielle Störung oder eine hervortretende Krankheitsbedingung zu ermitteln. Ausser dem Kopfe wurde auch der Unterleib noch geöffnet und genau untersucht, in der Idee, dass da vielleicht ein Keim der Krankheit vorhanden gewesen sein möge, aber alle Organe desselben wurden im normalen Zustande gefunden.

3ter Fall. Diesen füge ich den vorigen hinzu, obgleich er erst in diesem Jahre vorkam, aber seiner Art nach ganz dazu gehört. Am 14ten Febr. wurde ich zu einem unehlich geborenen Knaben von 1½ Jahren gerufen, der von jugendlichen, gesunden Eltern geboren, sich bis dahin regelmässig und kräftig entwickelt hatte und noch an der Mutterbrust genährt wurde. Oft war bei dem Kinde eine Neigung zur Verstopfung bemerkt, auch hatte es nicht lange zuvor an einem übelriechenden Ausflusse des einen Ohrs gelitten, der von selbst wieder aufhörte. Jetzt hatte der Knabe schon seit 8 Tagen von Zeit zu Zeit erbrochen, fieberte mässig, nahm die Mutterbrust nur selten und ohne eigentliches Verlangen andere Nahrung gar nicht; desto lieber aber kaltes Wasser zum Getränke. Hartnäckige Verstopfung und periodisches Erbrechen ohne grosse Anstrengung dauerten fort. Das Kind war übrigens völlig besinnlich, hatte einen Alles beachtenden, ausdrucksvollen Blick, war nicht besonders schlummersüchtig, mehr unruhig und unstät, mogte aber doch am liebsten liegen und war unwohler und verdriesslicher in aufrechter Haltung. Erscheinungen genug von einer bedeutenden Krankheit, die jedoch keinen ganz ausgeprägten, bestimmten Charakter an sich trug. Nach reiflicher Ueberlegung und sorgfältiger Abwägung aller Zufälle wurde das Uebel für ein Gehirnleiden angesehen, aber nicht mit hervor-

stechender congestiver und entzündlicher Grundlage, sondern mehr abhängig von einem gestörten oder erdrückten Zustande der Hirnfunction, bedingt durch organische Verhältnisse und ursprünglich entwickelt aus einer Hypertrophie des Gehirns, wofür der äussere Umfang und die Form des Schädels deutlich sprachen. Eine hiernach modificirte Behandlung mit nur mässiger Antiphlogose zu Anfange und nachher mit passlichen äussern und innern, besonders auf den Darmkanal ableitenden Mitteln blieb ohne Erfolg. Das Kind starb am 10ten Tage der Behandlung, ohne grade weitere Zufälle darzubieten, als die schon geschilderten; nur in sehr verstärktem Grade — mit grösserer Unruhe, bald mit Schlaflosigkeit, bald mit *unruhigem* Sopor, mit vermehrtem Fieber und *zuletzt mit* deutlichen, aber doch verhältnissmässig *nur leichten* Krämpfen. Dabei aber ohne anhaltenden und *tiefen* Sopor, ohne schielenden und erloschnen Blick, ohne heftige Convulsionen und partielle Lähmungen, überhaupt ohne ganz stürmische Erscheinungen, vielmehr führte eine völlige Erschöpfung zuletzt das Ende herbei. Bei der Section ergab sich nach Abnahme der Kopfschwarte der grosse Umfang und die starken Protuberanzen des Schädels noch deutlicher, als im Leben. Nach Oeffnung der Schädelhöhle zeigte sich sogleich eine weiche, aber so grosse und eingezwängte Gehirnmasse, dass alle Sulci und Gyri verwischt, völlig geebnet und nur noch durch verschiedene Farben-Nüançen bezeichnet waren. Die ganze Masse der Hemisphären und das kleine Gehirn waren ungewöhnlich weich und breiartig, die ganze mittlere und untere Parthie des grossen Gehirns aber in einen weichen Brei, wie Mandelmilch aufgelöst, so dass diese Theile beim Herausnehmen völlig auseinander flossen und gar nicht mehr unterschieden werden konnten. Die Seitenventrikel mit ihren Wänden dicht aneinander liegend, ohne Inhalt von Wasser; im Schädelgrunde eine mässige Portion wässriges Serum gesammelt. An der Oberfläche des Gehirns fanden sich mehrere, merkwürdig harte, fast knorpelartige Tuberkeln von der Grösse einer starken Erbse, bis zu dem Unfange einer kleinen Haselnuss. Sie waren

meist alle an der Oberfläche gelagert und hatten genaue Verbindung mit der dura mater, an der sie beim Herausnehmen fest anhingen und zwar an solchen Stellen derselben, die etwas verdeckt erschienen. Nur ein Tuberkel, von Consistenz etwas weicher, fand sich mehr in die Substanz der linken Hemisphäre des kleinen Gehirns eingesenkt, doch auch so, dass die Erhabenheit an der Oberfläche sehr merklich war. Die Schädelknochen waren verhältnissmässig derbe und die Näthe schon völlig verwachsen. Wahrscheinlich war hier Gehirnhypertrophie — überwiegende Masse, mit mangelnder vitaler Energie und Missverhältniss gegen die Knochenhülle — der Grund und Boden, auf welchen sich die übrigen organischen Störungen entwickelten. Mehr der Oberfläche zu Condensation und abnorme Bildung; nach dem Centro hin Stockung, Erweiterung und zuletzt völlige Auflösung.

Ich erlaube mir aus diesen Fällen, in Verbindung mit zahlreichen frühern Beobachtungen einige Folgerungen zu ziehen.

Die Zustände, wo bei normaler, ursprünglicher Bildung und Entwickelung des Gehirns und bei Abwesenheit einer schon länger bestandenen Disposition ein hydrocephalisches Leiden sich idiopathisch und als solches von vorn herein selbstständig entwickelt und verläuft, gehören verhältnissmässig zu den selteneren. Hiervon scheinen freilich die Fälle eine Ausnahme zu machen, wo acute Exantheme, besonders das Scharlach ihre Richtung nach dem Gehirne nehmen, wo rosenartige Entzündungen oder mancherlei Kopfausschläge, an ihrem Ursprunge gestört, sich nach Innen wenden, oder wo ein deutlicher Sonnenstich oder andere äussere Schädlichkeiten gewirkt haben. In diesen Fällen entwickelt sich allerdings das Uebel schnell, oft gleichzeitig oder sehr bald nach den erregenden Vorgängen. Aber es ist doch immer schon eine andere Krankheit vorhergegangen und die Gehirnstörung nur secundär. Oder eine relativ äussere Ursache hat das Gehirn so getroffen, dass, wenn es auch im besten Zustande dabei nicht frei bleiben könnte, doch immer nicht

den eigentlichen Krankheitspunkt in sich selbst bildet. Meine obige Ansicht soll nur dahin gedeutet werden, dass in einem normal organisirten, bis dahin gesunden und von frühern Dispositionen freien Gehirne, der Hydrocephalus acutus sich selten als isolirte und selbstständige Krankheit entwikkelt. Auch werden anderweitige vitale Störungen, die nur das Gehirn nicht so vorzugsweise, als die vorhin berührten Einflüsse erfassen, z. E. Fieber, Congestionen, gastrische Reize, Würmer etc., selbst Verhältnisse, die man oft dabei entschuldigt, namentlich die Zahnentwickelung, selten diese Form unmittelbar zu Stande bringen. Das Gehirn kann dabei sehr wohl und sehr leicht in Mitleidenschaft gezogen werden, aber nur *selten wird ein förmlicher Hydrocephalus acutus geradezu ohne* besondere Disposition darnach erfolgen. Wahre idiopathische Entzündungen des Gehirns und seiner Häute kommen, glaube ich, bei Kindern auch nur selten vor und sind deshalb nur selten die primitive Ursache jener Form. Es ist daher anzunehmen, dass, wo ein Hydrocephalus acutus auftritt (eine Bezeichnung, die ich vorerst im weitesten Sinne des Worts nehme, als eine grosse mit organischen Veränderungen oder anderweitigen krankhaften Producten begleitete oder damit endigende Störung des Gehirns) in den meisten Fällen eine schon länger vorbereitete Disposition, ein sehr bedeutender Keim zu dem nachfolgenden Uebel vorhanden gewesen sei. Sehr wichtig ist es, grade diese Dispositionen und diese Keime genau zu beachten; denn sie sind, meiner Ueberzeugung nach, der Hauptpunkt, von dessen Verschiedenheit und von dessen qualitativer und quantitativer Beschaffenheit nicht allein die Heilbarkeit oder Unheilbarkeit des Uebels vorzüglich abhängt und selbst die Behandlung darnach modificirt worden ist, sondern wornach zugleich bei mancher Aehnlichkeit der Zufälle und des Verlaufs das Ganze noch gesondert und unter verschiedene Classen gestellt werden muss.

Bei der möglichen Ermittelung solcher Dispositionen ist es nothwendig, die Beobachtung schon von der Zeugung und von der verschiedenen Beschaffenheit der Eltern anzufangen und durch

den ganzen kindlichen Lebenslauf bis zum Beginne der hydrocephalischen Krankheit fortzusetzen. Ich will es versuchen, in dieser Beziehung einige Momente anzugeben, wie sie die Beobachtung darbietet, mit ihren oft nicht zu verkennenden Andeutungen und Einflüssen auf spätere Gehirnleiden.

Schon früher habe ich den wichtigen Einfluss der Zeugung und der verschiedenen Verhältnisse der Eltern auf die Entstehung der Gehirnhypertrophie erörtert und muss mich hier darauf beziehn *). Wenn solche Bedingungen zwar häufig die Gehirnhypertrophie erzeugen, so können sie doch unter veränderten Umständen auch Dispositionen zu anderen grossen Gehirnkrankheiten vermitteln. Dazu finden sich überhaupt bei genauer Beobachtung manche Belege, selbst in den von mir zuvor geschilderten Fällen. In dem ersten hatte die etwas zarte Mutter mehrere gesunde und noch lebende Kinder geboren, aber kurz vor der Schwangerschaft mit dem verstorbenen Kinde einen heftigen Mutterblutfluss erlitten, dessen Folgen lange auf sie einwirkten und das Kind bot wenigstens äusserlich alle Zeichen einer Gehirnhypertrophie dar, aus welcher wahrscheinlich die spätern Folgen sich entwickelten. Im zweiten Falle war der Vater verhältnissmässig zu kräftig gegen die schwache und kränkliche Mutter und wenn auch bei dem geschilderten Krankheitszustande äussere Momente offenbar sehr mitgewirkt hatten, so war doch sicher eine gewisse Anlage dabei nicht unthätig, zumal da ein anderes Kind derselben Eltern schon früher an ähnlichen Zufällen gestorben war. Im 3ten Falle waren zwar beide Eltern anscheinend jugendlich und gesund, aber die Mutter hatte das Kind von einem Militär unehlich geboren, wobei es ohne grosse Sorgen und Kummer nicht abzugehn pflegt.

Man kann wohl annehmen, dass unter solchen ungünstigen Verhältnissen der Zeugung allgemein am meisten der Grundzustand entsteht, den ich an jenem Orte als Gehirnhypertrophie geschildert und physiologisch und pathogene-

*) Ueber Hypertrophie des Gehirns. Ein pathogenetischer Versuch. In den Hannoverschen Annalen 3ter B. 4tes. H. 1838.

tisch motivirt habe. Es liegt in der Natur der Sache, dass sich aus diesem Grundleiden, früher oder später, manche andere organische Störungen entwickeln, oder dasselbe begleiten, wie dieses die 3te Beobachtung kund gab. Doch können dergleichen organische Veränderungen auch ohne jenen vorhergegangenen Zustand und auf andere Weise primitiv und selbstständig sich hervorbilden.

Wo man nur immer glauben kann, eine solche Gehirnhypertrophie vor sich zu haben, da fordert solches eine stetige und sorgfältige Aufmerksamkeit. Im Ganzen ist dabei ein zweifacher Zustand und Verlauf bemerklich. Das Uebel ist im mässigen Grade vorhanden, welches sich durch das Ganze der Erscheinungen und durch die Conformation des Schädels kund giebt, wobei es besonders wichtig ist, dass die Näthe und Fontanellen nicht zu früh verknöchern und dass mit der grössern Masse des Gehirns die äusseren Hüllen nicht zu sehr im Missverhältnisse stehen. In diesem Zustande bleiben selten, öfter oder häufiger, stärker oder schwächer, gewisse Erscheinungen aus, die Besorgniss erregen, besonders nach aufregenden oder andern ungünstigen Veranlassungen. Kopfschmerz, mässige Betäubung, Schlummersucht, Erbrechen, Fieber, Neigung zur Verstopfung etc. Aber bei nicht verzögerter und passlicher Behandlung, namentlich durch einige Blutegel an den Kopf, Eisblasen, ruhiges Verhalten, ableitende und eröffnende Mittel und reizlose Diät werden diese Zufälle bald wieder gemildert und steigern sich nicht zu einer gefahrvollen Höhe. Nach und nach, meist gegen das 7. Jahr hin, gleicht sich dann der Zustand immer mehr aus, oft mit nicht sehr grosser Unterbrechung der normalen Entwickelung, oft aber auch mit sehr verzögerter Ausbildung, besonders der animalischen und sensuellen Functionen, ja zuweilen, wo die somatische Cur auch ihren Zweck erreichte, doch mit einer unheilbaren Trübung der Psyche und Uebergang in Blödsinn, wovon mir einige traurige Beispiele vorliegen.

Oder es finden im Allgemeinen bei demselben Zustande anscheinend dieselben Bedingungen Statt, aber es treten

Erscheinungen dabei auf, welche den Stand der Dinge viel bedenklicher machen und Kunde davon geben, dass das Leiden im Innern umfangreicher und gefährlicher sei und bei gegenwärtigen oder künftigen Anfällen leicht tödtlich werden möge.

Dahin gehören vorzugsweise Anfälle von Eclampsie und heftigen Convulsionen. Es giebt allerdings Bedingungen, unter welchen im kindlichen Alter diese Erscheinungen nicht von solcher Bedeutung sind; z. E. vor dem Ausbruche acuter Exantheme, bei deutlich hervortretenden consensuellen Reizen, Indigestionen, gastrischen Passionen, Würmern etc. Brechen solche Convulsionen aber bei völliger Abwesenheit solcher Einflüsse, ohne weitere Vorboten, bei gänzlich relativem Wohlbefinden und bei Kindern plötzlich aus, bei denen man obendrein Ursache hat, eine Disposition zu Gehirnleiden anzunehmen; so sind sie von der höchsten und gefährlichsten Bedeutung. Sehr oft bilden sie dann von vorn herein den Anfang einer ununterbrochenen heftigen Krankheit, die unter hydrocephalischen Erscheinungen meist sehr schnell verläuft und in der Regel tödtlich endigt; nicht selten in der Form, die Gölis als Wasserschlag bezeichnet. Zuweilen werden solche Anfälle ein oder mehrere Male gehoben, bald ohne alle sichtbaren Nachbleibsel, bald aber mit Zurücklassung einiger anscheinend nicht sehr erheblichen, aber doch unter diesen Umständen ominösen Folgen. In beiden Fällen kehren sie früher oder später gern wieder und nehmen dann zuletzt häufig den eben bezeichneten traurigen Ausgang. Zu dergleichen Folgen, welche eine baldige und gefährliche Wiederkehr fürchten lassen, gehören vorzugsweise ein veränderter trüber oder matter Ausdruck im Auge, noch mehr ein leichtes Verdrehn oder Schielen des einen oder anderen Auges, eine irgend veränderte psychische Stimmung, Verdriesslichkeit, trübe Laune, Apathie und Abweichungen in der Unterleibsthätigkeit.

Nicht ganz von so grosser Bedeutung, als die ausgebildeten Convulsionen, aber damit einigermaassen verwandt und sehr zu beachten sind solche Erscheinungen, wie ich sie in der zweiten Beobachtung geschildert habe. Ein plötz-

liches, schreckhaftes Erwachen aus festem Schlafe, mit hastigem, unzusammenhängendem Schwatzen, Bewusstlosigkeit, Zittern des ganzen Körpers und zuweilen mit temporärer Erblindung. Wo solche Zufälle, ohne Zusammenhang mit anderweitigen Ursachen von minderer Bedeutung, oft wiederkehren, da muss man ein bevorstehendes Gehirnleiden der schlimmsten Art befürchten.

Zu den Erscheinungen, welche hierher zu rechnen und oft von schlimmer Vorbedeutung sind, gehört auch Erbrechen. Es versteht sich von selbst, dass hiebei nicht vom Erbrechen überhaupt die Rede sein kann, welches unter vielen Bedingungen zu den wenig gefährlichen Erscheinungen jedes Alters gehört. Auch meine ich hier nicht das Erbrechen, welches bei schon völlig declarirten *Hydrocephalus acutus* zu den gewöhnlichen Zufällen gehört; sondern lediglich ein Erbrechen, welches den frühern Vorboten eines Gehirnleidens angehört; wenn solches noch nicht in's Dasein getreten ist. Ein solches Erbrechen zeigt sich gewöhnlich sehr milde, ohne vorhergehende oder nachfolgende längere Uebelkeit, ohne irgend eine anderweitige bestimmte Ursache. Es erfolgt ohne grosse Anstrengung und entleert selten mehr, als etwas Schleim und wässrige Stoffe. Die Anfälle kommen einzeln und selten, oft in längeren Pausen, vielleicht nur 1—2 Mal täglich, setzen auch wohl tageweise aus und haben auf das ganze Befinden noch keinen sehr nachtheiligen Einfluss, nur ist gewöhnlich Neigung zu Verstopfung damit verbunden. Wenn die Kinder jedoch wegen einigen Unwohlseins dabei liegen, oder absichtlich niedergehalten werden, so entsteht das Erbrechen gern beim ersten Aufnehmen, oder bei irgend einer stärkern Bewegung oder längern Aufrechthaltung des Kopfs. Ein solches Erbrechen lässt früher oder später schlimme Folgen befürchten. Tritt dabei weiterhin langsam ein mit nicht sehr stürmischen Zufällen begleitetes Hirnleiden auf, so hat man mehr auf das Dasein von Tuberkeln oder Erweichungen im Gehirne zu schliessen, als auf eigentliche hydrocephalische Ergebnisse. Die dritte Beobachtung liefert hierzu einen passenden Beleg.

Zu den absolut oder relativ äussern Veranlassungen, welche gern Disposition zu Gehirnleiden begründen, oft längere Zeit vor deren Ausbruche, oft freilich auch unmittelbar vorhergehend, dann aber viel leichter zu würdigen, gehören krankhafte Secretionen der verschiedensten Art, besonders am Kopfe, die schnell aufhören oder gewaltsam zurückgedrängt werden; habituelle starke Schweisse am Kopfe, rosenartige Entzündungen, Kopfausschläge, Ohrenflüsse etc. Zuweilen mögen diese schon Reflexe einer innern Gehirnstörung sein, aber nicht immer; im ersten Falle wird durch ihre Störung das Grundleiden schnell gesteigert, im zweiten wird es aber fast allein dadurch hervorgerufen. Ich habe früher Fälle erlebt, wo übrigens gesunde Kinder, aber mit nässenden Kopfausschlägen, bei leichter oder gar keiner Kopfbedeckung einem scharfen Ostwinde ausgesetzt waren, der Ausschlag unmittelbar vertrocknete und sogleich darauf ein heftiger Hydrocephalus acutus folgte. In dem einen Falle gelang es, durch Einreiben der Brechweinsteinsalbe den Ausschlag schnell wieder herzustellen, wornach die Krankheit bald gehoben wurde. In dem zweiten Falle war das Uebel aber mehrere Tage übersehn, ja ganz sorglos behandelt und alle Hülfe kam zu spät. In dem 3ten hier geschilderten Falle scheint der Ohrenfluss schon Folge des frühern Gehirnleidens gewesen zu sein, würde dasselbe bei längerm Bestehn aber vielleicht noch hingehalten haben.

Dann gehören hieher alle Veranlassungen, wodurch heftige Erschütterungen des Kopfes hervorgebracht werden — unmittelbares Fallen und Stürzen auf den Kopf, oder allgemeine Erschütterungen, wobei der Kopf zunächst mit betheiligt ist. Es ist mir vorgekommen, dass ein gesundes, nur sehr vollsaftiges Kind nach heftigen Schwenkungen in einer Schaukel sehr bald darauf einen heftigen Anfall von Hydrocephalus acutus bekam, der nur mit grosser Mühe geheilt wurde. In dem hier beschriebenen 2ten Falle scheint der Sturz auf den Kopf ohnstreitig einen wichtigen Antheil an dem nachherigen Gehirnleiden gehabt zu haben.

Die unmittelbaren Folgen solcher Einwirkungen sind

oft nicht sehr gefahrdrohend und bald vorübergehend; aber man hat dabei immer zu fürchten, dass wenigstens eine mässige Commotion eingetreten sei, die anfangs nur schwache Krankheitskeime bildet, welche aber bei der geringern Consistenz und Resistenz des Organs im kindlichen Alter allmälig sich weiter entwickeln und zuletzt in unheilbare Folgen übergehn.

Es dürfte hieraus hervorgehn, wie wichtig es ist, bei Gehirnleiden der Kinder, welche mit mehr oder weniger charakteristischen Erscheinungen und Ausgängen zu der Familie des Hydrocephalus acutus gehören, die sämmtlichen darauf Bezug habenden frühern Vorgänge und länger vorher eingetretenen Vorboten, so wie schon wirkliche Krankheitszustände, die dabei eine Zwischenstufe bilden, stets in's Auge zu fassen und bei der Prognose und Cur möglichst zu berücksichtigen. Ich will es versuchen, diese verschiedenen disponirenden Vorgänge zu einiger Sonderung und Classification einzelner verschiedener Arten und Grade jener Krankheitsfamilie, oder derselben sehr verwandter Zustände zu benutzen; darf aber um eben so viele Nachsicht dabei bitten, als sich in dem Erfolge Mängel und Unvollkommenheiten finden werden.

1ste Art. Eigentlicher Hydr. acutus mit verschiedenem Verlaufe und Erscheinungen, idiopathisch auftretend, ohne vorgängige angeborne oder später erworbene wesentliche organische Störung des Gehirns, lediglich in der Sphäre der vitalen Actionen begründet und meist endend mit wässrigem Ergusse in die Höhlen und Umgebungen des Gehirns. Im Verlaufe können auch anderweitige organische Folgen, Erweichungen, Verwachsungen etc. eintreten, aber sie gehören der Krankheit nicht ursprünglich an. Die Ursachen und Veranlassungen hiezu würden zu suchen sein in primitiver, entzündlicher Affection des Gehirns und seiner Häute, oder in Reizungen und Aufregungen, welche mit einem congestiven Zustande, oder mit gesteigertem Erethismus eine Ueberfüllung an Säften, oder eine gesteigerte Thätigkeit hervorrufen, die, wenn sie nicht gehoben wird, in active

oder passive Secretionen oder in Lähmung übergeht. Wie ich schon vorher angeführt habe, glaube ich, dass diese Art in reiner Form relativ am seltensten vorkommt. Wo solches aber der Fall ist, da macht sie den am meisten regelmässigen Verlauf und dürfte die günstigsten Heilungen zulassen, wobei in den meisten Fällen eine mehr ausgedehnte Antiphlogose zu Anfange an ihrem Platze ist. Bei der unsichern Diagnose auf diesem Felde der Beobachtung kann es aber wohl eintreten, dass man diese reine Form vor sich zu haben glaubt, wo es nicht der Fall ist und wo auf dem Krankheitsheerde schon frühere verderbliche Keime gewuchert haben. Dann wird man in dem guten Glauben an die methodische Behandlung leicht getäuscht und es liegt hierin der volle Grund zu der grossen Sterblichkeit bei dieser Krankheit.

2te Art. Hydroceph. a. als Folge von Gehirnhypertrophie oder andern organischen Fehlern des Gehirns. Dass namentlich die erste Veranlassung häufiger vorkommt, als man glauben möchte, davon wird sich Jeder überzeugen, der auch die leichtern Grade dieses Zustandes nicht übersieht. Ich habe vorhin schon bemerkt, dass dieser Zustand auch im mildern Grade selten verläuft, ohne Befürchtungen zu erregen. Die Erscheinungen sind jedoch dann milder, weniger stürmisch und lassen sich bei nicht gar zu eingreifender Behandlung wieder beschwichtigen. Eine mässige Antiphlogose ist auch dabei oft nothwendig, aber sie darf nicht zu anhaltend und zu eingreifend sein, da das leidende Organ seit länger her mit mangelhafter Energie und Reaction behaftet ist und dadurch gern vollends erliegt. So erwünscht geht es aber nicht ein Mal immer bei den geringern Stufen dieser Disposition; noch viel weniger da, wo sie einen höhern Grad erreicht hat und mit Umständen begleitet ist, deren Einfluss und Bedeutung ich an einem andern Orte entwickelt habe. Ein solcher höherer und durch verschiedene Umstände gefährlicher Grad reicht schon von vorn herein vollkommen hin, einen daraus entwickelten oder hinzugetretenen Hydroceph. a. unheilbar zu machen.

Hiezu kommt noch, dass eben jene Gehirnhypertrophie das erste Element enthält, aus dem sich anderweitige Gehirnstörungen, bis zu einem gewissen Zeitpunkte nicht sehr bemerkbar, entwickeln — Hydatiden, Erweichungen, Tuberkeln, Adhäsionen, Verwachsungen etc. Sind solche Bedingungen vorhanden, mögen sie aus jener Grundlage entstanden oder sich auf andere Weise hervorgebildet haben; so lässt es sich leicht einsehn, dass ein Hydroceph. a., der als Schlussscene dazu tritt, selten oder nie heilbar sein möge. Bei den zuletzt erwähnten organischen Störungen, besonders wenn sie vereinzelt vorkommen, lässt sich der erste Ursprung oft schwer erkennen und ist ihr Dasein auch allgemein nicht mehr zu bezweifeln, so bleibt es immer noch eben so schwierig, nach den Zufällen und Erscheinungen den genauen Sitz und die anderweitige Beschaffenheit bestimmt anzugeben. Nach mehrfachen Beobachtungen sind die ersten Zufälle, welche sie erzeugen, nicht sehr auffallend und mehr vereinzelt, somit der erste Verlauf der dadurch erzeugten Krankheit torpide und schleppend, bis eine höhere Steigerung in den meisten Fällen mit den gewöhnlichen Zufällen des Hydroceph. a. sich kund giebt und dann auch wohl selten oder nie gehoben wird. Eine zu eingreifende Antiphlogose verschlimmert auch hier das Ganze und beschleunigt das Ende.

3te Art. Hydroceph. a. von Ersterbung und Verdorrung des Gehirns. Diese Art wage ich nur schüchtern und als eine Aufforderung zu weitern Beobachtungen hinzustellen, da mir nur wenige Beobachtungen darüber vorliegen. Auch gehört sie nur in so fern hieher, als dieselben oder ganz ähnliche Zufälle dabei vorkommen, wie beim Hydroceph. a., nicht aber das gleiche Ende, mit wässrigen Ausschwitzungen oder Ergiessungen; vielmehr grade mit dem Gegentheile. Die Ergebnisse des 2ten Falls mögen dazu einen Beleg liefern. Es fand sich da die Masse des Gehirns und seiner nächsten Umgebungen weder in einem hypertrophischen noch atrophischen Zustande; aber das Ganze zeugte von einer dürren, erstorbenen Beschaffenheit, mit viel zu geringer Saftfülle, mit sehr verändertem Lebensturgor und mit verschrumpf-

tem Zustande der Gehirnhöhlen. Das Ganze hatte durchaus die Beschaffenheit, als ob in dem Organe Innervation und Circulation, vielleicht erst verändert und in einzelnen Theilen stockend, allmälig immer mehr und zuletzt ganz aufgehört und so zu sagen ein Caput mortuum zurückgelassen habe. In diesem Falle könnte man vielleicht den Zustand von einer vorangegangenen mässigen Commotion und deren Folgen herleiten. Ein ganz ähnlicher Zustand des Gehirns fand sich in diesem Jahre bei einem bejahrten Manne, der zuerst an Erscheinungen von Delirium tremens gelitten hatte und demnächst unter Zufällen eines Cerebraltyphus gestorben war; hier vielleicht Folge von frühern und öftern Ueberreizungen des Gehirns. Herr Professor Sebastian in Gröningen hat bei der Section von 7 Kindern, die an Convulsionen, ohne andere bemerkbare Krankheit gestorben waren, solchen verkleinerten und verschrumpften Zustand der Gehirnhöhlen, mit auffallender Trockenheit derselben, ohne alle weitere Abnormitäten im Gehirne gefunden*). Er leitet diesen Zustand von einer partiellen Hypertrophie der Wände her, aber sollte dabei nicht eine ähnliche Beschaffenheit der ganzen Gehirnmasse vorhanden gewesen sein, die sich nur am auffallendsten bei den Ventrikeln kund gab, aber schwerlich ganz isolirt auf dieselben beschränkt gewesen ist?

Schliesslich geben die beiden letzten Beobachtungen einen freilich schon längst bekannten Beleg dafür, wie schwierig es ist, bei solchen grossen Gehirnleiden, nach Art und Beschaffenheit der Zufälle, eine genaue und specielle Diagnose über den Sitz, den Umfang und die qualitative Beschaffenheit der zu Grunde liegenden Störungen aufzustellen. Der Sectionsbefund weis't oft nach, dass die grössten Störungen nur milde Zufälle, dagegen anscheinend geringere Krankheitsmomente die heftigsten Erscheinungen veranlassen. Im Allgemeinen scheint dabei die Norm obzuwalten, dass, wo isolirte Organe oder auch ganze Organengruppen einen allmä-

*) Vid. Dissertatio inauguralis medica de Hypertrophia Cerebri; Auctore M. van der Tuuk. Groningae apud W. van Boekeren. 1840. 8. p. 50.

ligen Zerstörungsprocess so erleiden, dass mit ihrer Masse zugleich ihre Vitalität und damit sowohl ihre Reaction und eigenes Mitwirken in der allgemeinen Hirnfunction, als auch ihr Einfluss auf die übrigen Organe erlischt, die mildesten Zufälle hervortreten; dass dagegen, wo solche Organe in sich selbst oder von Aussen so afficirt werden, dass sie zwar ihre normale Function nicht mehr ausüben können, doch aber noch nicht unfähig sind, auf die übrigen noch wenig betheiligten Parthieen zu reagiren, die heftigsten Zufälle entstehen.

Es liegt mir eine Reihe von Beobachtungen vor, welche darthun, dass *anhaltendes* Blutharnen (Mictus cruentus) unter gewissen Umständen von grosser Bedeutung ist und gern von unheilbaren Nierenzerstörungen abhängt. Weniger ist dieses der Fall, wenn jenes Uebel nach Veranlassungen und unter Erscheinungen auftritt, die eine temporäre Congestion nach den Nieren oder der Blase wahrscheinlich machen; ganz besonders bei oder nach deutlichen Moliminibus haemorrhoidaliis. Dann pflegen ganz andere Zufälle und mehr active Erscheinungen damit verbunden zu sein — allgemeine Fieberwallungen, Beängstigungen, Spannungen des Unterleibes, örtliche Schmerzen und grösserer Drang zum Stuhle und Urinlassen. Dieses ist ohnstreitig der bessere Fall und lässt sich am ersten beseitigen. Fehlen aber alle diese begleitenden Erscheinungen, kömmt das Bluthärnen ganz unvermerkt, ohne Schmerzen und Beschwerden, ganz wie gewöhnliches Harnen, und so, dass die Patienten es kaum beachten; ist das Blut dabei dunkel-schwärzlich, gramös und zieht sich dieser Zustand auf solche Weise länger fort, so kann man sicher auf ein grosses Nierenübel schliessen. Ist dabei nur eine Niere betheiligt, so wird zwischendurch gehöriger und klarer Urin gelassen, der ganz von Blute rein ist. Davon ist der Blutabgang aus der kranken Niere aber völlig gesondert und fast wie mit Blut gemischt. In einem Falle mit solchem Verlaufe fand sich nach dem Tode ein

grosser Markschwamm der rechten Niere; in einem andern ein ungeheurer Blutschwamm, in welchem beide Nieren, eine nach der andern degenerirt waren. Auch dieses Jahr kam ein ähnlicher Fall wieder vor, den ich seiner Eigenthümlichkeit wegen und da dergleichen Ergebnisse nicht sehr häufig sind, hier darstellen will.

Herr D. v. M., 65 Jahr alt, wurde im September 1840 von diesem Uebel heimgesucht. Dieser Mann war im ganzen Leben nie ernstlich krank gewesen, litt jedoch schon lange an einem chronischen Schleimhusten, der ihn nicht sehr belästigte. Er hatte nie bemerkliche Unterleibsbeschwerden erduldet, wohl einige Male geringen Blutabgang durch den After bemerkt, aber ohne anhaltende und ernstliche Hämorrhoidalbeschwerden. Er war gross, mehr hager als beleibt, seit langer Zeit etwas harthörig; in seiner ganzen Lebensweise und Diät nicht ängstlich, aber auf keine Weise fehlerhaft und zu keiner sitzenden Lebensweise genöthigt — ein starker Raucher.

Veranlassungen zu dem nachfolgenden Uebel waren gar nicht aufzufinden, als dass er im Sommer 1840 bei heissen Tagen eine Flanellbekleidung auf der Haut einige Zeit weggelassen hatte.

Als der Patient ärztlichen Rath nachsuchte, bestand sein Uebel, welches er schon mehrere Wochen, ohne es weiter zu beachten, bemerkt hatte, darin, dass er gar keinen ungemischten Urin mehr abliess, sondern beständig nur homogenes Blut harnte, zuweilen etwas heller und flüssiger, meist aber dicklich, von dunkeler Farbe, grumös und in's Violette schillernd, wie Heidelbeermuss.

Anfangs war dieser Zustand ohne alle weitere Beschwerde, so dass wiederholte und sorgfältige Nachforschungen auf etwa vorhergegangene Schädlichkeiten oder auf anderweitige Störungen, welche diese Erscheinungen bedingen konnten, ohne alles Resultat blieben. Patient fühlte sich dabei übrigens ganz wohl, konnte seinen gewohnten Beschäftigungen nachgehn, fahren, Fusspromenaden machen, ass, trank und schlief ohne Störung. Anfangs war der Drang

zum Harnen auch nicht sehr häufig und nicht schmerzhaft, die Kräfte nicht merklich gesunken.

Unter solchen Umständen war es daher nicht möglich, für einen bestimmten Curplan richtige Indicationen aufzufinden. Es blieb Nichts übrig, als nach allgemeinen hier anzuwendenden Principen die Diät genau zu reguliren und dahin zu wirken, das Uebel möglichst zu heben, oder falls dieses nicht thunlich wäre, es zu lindern, aufzuhalten und die dabei später nicht fehlenden Beschwerden zu erleichtern. Was in dieser Beziehung länger als ein Jahr hindurch von ärztlicher Seite geschah, würde zu weitläuftig sein, hier genau anzugeben; ich beschränke mich daher lediglich darauf, den weitern Verlauf der Krankheit kurz zu schildern.

Das Uebel schritt langsam aber sicher seiner Entscheidung zu. Nach einigen Monaten der Dauer, wo das Blut noch ohne Beschwerde entleert wurde (denn von Urinabgang war in der ganzen Zeit nicht mehr die Rede), fing solches an in der Blase stark zu coaguliren, und es gingen von Zeit zu Zeit beträchtliche Blutpfröpfe mit grosser Beschwerde, heftigem Drange und nachbleibenden Schmerzen in der Harnröhre ab. Diese Empfindungen wurden ein Mal in der Mitte der Krankheit äusserst heftig, anhaltend und bewirkten einen unerträglichen Schmerz in der Eichel, der jedoch durch passliche Mittel gehoben wurde und nachher nie so heftig wiederkehrte. Später traten schmerzhafte Empfindungen in der Kreuz- und Inguinalgegend und in der Blasengegend ein, welche starke Bewegungen und das Gehn erschwerten; noch später zogen sich diese Schmerzen bis in die Oberschenkel und wurden besonders Nachts so heftig, dass Patient aufstehn und umherwandern musste, wodurch er Erleichterung bekam. Weiterhin wurde eine Erschöpfung und Körperschwäche immer fühlbarer, welche sich auch dadurch äusserte, dass der Kranke bei kleinen Versuchen zu lesen oder zu schreiben Schwindel und Eingenommenheit des Kopfs verspürte; doch konnte er noch kleine Touren fahren und kurze Wege gehn. Appetit und Verdauung waren auch geringer, doch noch nicht ganz aufgehoben — fehlende Aus-

leerungen, die sehr belästigten, mussten oft künstlich befördert werden. Nach und nach bekam Patient ein verfallenes Aussehn, eine gelbliche Lederfarbe und magerte sichtlich ab. Das Blutharnen blieb dabei unverändert, bald in stärkerer oder geringerer Menge, bald mehr oder weniger mit Abgang von Blutpfröpfen begleitet. Je länger das Uebel dauerte, je mehr steigerten sich die übeln Zufälle. Patient klagte nun anhaltend über die heftigsten Schmerzen im ganzen Unterleibe, besonders in der Nierengegend und in den Seiten herauf. Er sass dabei noch immer auf, aber ganz unbeweglich, weil ihm die kleinste Wendung höchst schmerzhaft war und die lästigsten Pulsationen im Unterleibe verursachte. Schwäche und Abmagerung nahmen immer mehr Ueberhand, der Appetit verlor sich ganz, nur Durst blieb noch übrig; es zeigte sich Oedem im Gesichte und an den Händen; Schlaflosigkeit und qualvolle Angstschauer machten kaum noch kleine Unterbrechungen, bis am 11. November Mittags 1841 das Ende erfolgte, wobei bis wenige Stunden vor dem Tode volles Bewusstsein sich erhielt. Die Krankheit hatte einen Verlauf von länger als 14 Monaten gemacht.

Die Section wurde am 12. Nov. Nachmittags, 30 Stunden nach dem Tode gemacht. Der ganze Körper war bis zum Skelette abgemagert, die Haut pergamentartig, gelb-lederfarben, aus Mangel an Blut waren nicht einmal Todtenflecke entstanden; auch im Innern ein fast totaler Blutmangel und nur in den grössern Gefässen etwas theerartiges Blut enthalten. Es wurde nur der Unterleib allein geöffnet und das Hauptaugenmerk auf die Nieren und Blase gerichtet. An den übrigen Eingeweiden fand sich keine bemerkbare Störung, desto mehr aber an den Nieren und deren Umgebungen, wo sich ein Complex von Degenerationen darbot, welcher schwer zu beschreiben ist. Zuvörderst war das Bauchfell und dessen Fortsätze, wo sie sich den Nieren nähern, in eine krankhafte Masse ausgeartet, welche in verdickten Lamellen eine starke Verwachsung der Nieren mit allen angrenzenden Theilen bewirkt hatte, so dass es sehr schwer wurde, die Nieren daraus zu entwickeln. Der Peri-

tonealüberzug derselben bestand aus gleicher Masse und war in mehreren verdickten Lamellen so fest damit verwachsen, dass kaum eine Trennung möglich war. Die stärkste Wucherung der kranken Masse war im Nierenbecken bemerklich, wo der normale Bau gar nicht mehr zu finden, sondern ganz in jene neue Bildung übergegangen war, die sich in starken, lamellösen Fortsätzen über die ganze Nachbarschaft bis zu dem Mesenterium und Mesocolon und nach dem Magen und der Milz hin verbreitete. Besonders waren hiedurch alle Theile, die im Nierenbecken mit den Nieren in Verbindung stehn, sämmtliche Gefässe, Harnleiter etc. durch die krankhafte Metamorphose so ergriffen, dass man sie gar nicht mehr darstellen konnte, vielmehr das Ganze ein unkenntliches Chaos bildete. Die Nieren selbst waren nicht eigentlich zerstört, aber im Umfange klein, fast atrophisch und deren Consistenz welk und schlaff. Die ihnen eigenthümliche röhrenförmige und drüsige Structur war ganz untergegangen — ihr Inneres eine welke, homogene Masse, in welcher weder eine verschiedene Substanz noch irgend eine permeable Secretions- oder Gefässparthie zu unterscheiden war; es gab sich deutlich kund, dass seit länger keine Urinabsonderung hier mehr Statt gefunden hatte und dass dagegen das hiezu bestimmte Blut unmittelbar nach der Blase gedrängt war. Die krankhafte Entartung unterschied sich sehr von ähnlichen Degenerationen, sie hatte wohl einige Aehnlichkeit mit Marksarcom, war aber viel dichter und derber. Die eigentliche Grundlage wurde durch das Bauchfell und dessen Fortsätze gebildet, deren Lamellen luxurirend vergrössert, verdickt und mit einer Masse wie Fettwachs stark durchwebt waren, wobei mehrere hiervon umhüllte Organe in dieselbe Metamorphose mit hineingezogen waren.

Die Blase cum annexis, prostata etc. war im normalen Zustande, nur mässig ausgedehnt, weder mit verdickten oder degenerirten Wänden, noch mit varicösen Gefässen, so dass man deutlich sah, wie in der Blase nicht der Ursprung der Blutung gesucht werden konnte. Sie war übrigens noch ganz mit dunkelm, coagulirtem Blute angefüllt.

Auffallend scheint es hiebei zu sein, wie ein chronischer Entzündungsprocess, welcher doch ohne Zweifel diese sämmtlichen Degenerationen veranlasst haben musste, so unbemerkt und ohne weitere heftige Zufälle entstehn und verlaufen konnte, denn als das Blutharnen eintrat, war doch wahrscheinlich schon jene Degeneration längst entstanden, die sich freilich später mehr entwickelt und weiter verbreitet haben mag.

Zum Schlusse füge ich noch einige allgemeine Resultate der hiesigen Krankheits- und Mortalitätsverhältnisse im Jahre 1841 bei.

Die Stadt Lüneburg zählt in 1898 Wohnungen, mit Ausschluss des Militairs, etwas über 12,000 Seelen. Bei dieser Bevölkerung sind geboren: 329, und darunter 12 todt geborne und 43 uneheliche Kinder. Gestorben sind überhaupt 253, folglich bleibt nach Abzug der 12 todt gebornen, ein Ueberschuss der Gebornen über die Gestorbnen von 64. Unter den Gestorbnen waren 4 durch Ertrinken, eine Frau absichtlich, die übrigen theils beim Baden, theils auf andere Weise umgekommen; durch einen unglücklichen Sturz auf den Kopf war ein Mann, ein anderer durch Verschütten in einer Sandgrube und ein dritter durch gewaltsamen Contact mit einer Maschine getödtet — ein alter, dem Trunke sehr ergebener Mann hatte sich erhenkt. Diese gewaltsamen Todesarten betrafen demnach 8 Individuen.

Im ganzen Jahre kam kein Fall von so beträchtlichem Irresein vor, dass die Sanitätspolizei bedurft hätte, dabei einzuschreiten, wiewohl leichtere Gemüthsverstimmungen nicht ganz gefehlt haben. In einer langen Reihe von Jahren hat sich dieses Verhältniss nicht so günstig gestellt.

Die allgemeinen Nachweisungen über die verschiedenen Krankheiten, nach welchen die Todesfälle erfolgten, sind hier, wie fast überall, noch so unzuverlässig, dass man daraus keine sichern Resultate ziehen kann. Ich will daraus nur anführen, dass in dem Lebensalter von 60 — 75 Jahren 18 Männer und 16 Frauen (= 34), von 75—90 Jahren 7 Män-

ner und 29 Frauen (= 36) und von 90—100 Jahren ein Mann gestorben sind — ein Beweis, dass eine verhältnissmässig lange Lebensdauer hier nichts Seltenes ist.

Eine genaue Uebersicht habe ich dagegen über die hiesige Armenpraxis, die von vier Aerzten in vier verschiedenen Stadtvierteln besorgt wird. Da viele hiesige Einwohner an freie Arznei Ansprüche machen, und grade in dieser Sphäre fast alle herrschenden Krankheiten am ersten und ernstlichsten auftraten, so ergiebt sich hieraus schon ein mehr sicherer Maassstab über die Krankheits- und Mortalitätsverhältnisse.

Auf öffentliche Kosten wurden überhaupt behandelt, 595 Erwachsene und Kinder, wovon die meisten an den früher geschilderten herrschenden Krankheiten, die übrigen aber an mancherlei chronischen und veralteten Uebeln litten; namentlich waren darunter 22 mit Krätze behaftet, welche meist alle nach der englischen Methode im Krankenhause behandelt und bald geheilt wurden.

Nach den verschiedenen Monaten traten die Krankheitsfälle so ein, dass auf den Januar 71; Februar 72; März 108; April 61; Mai 58; Juni 39; Juli 48; August 31; September 25; October 30; November 37 und December 21 fielen. Hieraus ergiebt sich, dass vom Winter her, gegen den Frühling hin die meisten Kranken vorkamen, während des Sommers nur mässige, im Herbste aber eine beträchtliche Abnahme dabei bemerkt wurde.

Von diesen 595 Kranken starben 38 und zwar an folgenden Krankheiten:

1) Atrophia infantilis (bei 3 Kindern zugleich mit Syphilis neonatorum) 6
2) Bronchopneumonia et Bronchitis bei Kindern 4
3) Phthisis pulmonum 2
4) Phthisis laryngea 1
5) Apoplexia 3
6) Marasmus senilis 4
7) Hydrothorax 2
8) Hydrops universalis 1

9)	Induratio hepatis	1
10)	Scirrhus ventriculi	2
11)	Scirrhus duodeni	1
12)	Tabes dorsalis	1
13)	Tabes cum carie	1
14)	Abscessus Psoae	1
15)	Mictus cruentus	1
16)	Syphilis (ein Kind von 4 Jahren)	1
17)	Pleuritis et peripneumonia	2
18)	Desorganisatio cerebri	2
19)	Febris gastrica nervosa	1
20)	Cholera nostras (ein Kind)	1
		= 38

Der Kostenbetrag der Arzneien für diese sämmtlichen Kranken belief sich auf 565 Thlr. 1 ggr. 11 pf., wobei aber der gesetzliche Rabatt von 25% abgezogen wurde.

Ueber die Hypertrophie und Erweiterung des Herzens; vom **Dr. *Scuhr*** in Celle.

(Schluss.)

Entstehung und Ursachen der Herzvergrösserung.

Mit sehr wenigen Ausnahmen ist der Process der Hypertrophie des Herzens an sich eine einfache Steigerung der Nutrition, ein ganz physiologischer Vorgang. Die Ursachen, welche denselben hervorrufen, sind bekannt; die meisten derselben sind der Art, dass sie der Entleerung der Herzhöhlen ein bleibendes oder längere Zeit bestehendes Hinderniss entgegenstellen; dasselbe reizt das Herz zu stärkern Contractionen und diese steigern seine Ernährung, wie wir das Gleiche bei andern Muskeln sehen. Auf diese Weise erklärt man sich die Entstehung unserer Krankheit bei Fehlern der Klappen, Verengerungen der Herzmündungen, Verwachsungen des Herzbeutels, Verengerung und Compression der Aorta und Lungenarterie, Verdichtungen des Lungengewebes, Emphysem u. s. w. Dass diese krankhaften Zustände am Herzen, in den grossen Arterien und in den Lungen nicht immer die bezeichnete Wirkung auf das Herz haben,

kann nicht auffallen; wer wird sich darüber wundern, dass Klappenfehler im höherm Alter, wo die gesammte Nutrition abgenommen hat, den Herzmuskel zu stärkerer Energie und Ernährung nicht mehr anzuregen vermögen? Die Verdichtungen des Lungengewebes bei Phthisis können bei dem Blutmangel in dieser Krankheit nicht beschwerend auf die Entleerung des Herzens einwirken und die allgemeine Abzehrung und Schwäche, die profusen Entleerungen durch die Haut, den Darmcanal und die Lungen wirken einer jeden Nutritionssteigerung entgegen. — Allein die clinische Beobachtung stösst auf viele Fälle von Hypertrophie und Erweiterung des Herzens, in denen die sorgfältigste Obduction nichts zu entdecken vermag, das ihre Entstehung erklären könnte. Wie sind diese Fälle zu deuten? Die Aetiologie *bleibt* hier wie fast in allen Krankheiten lückenhaft, doch vermag die Rücksicht auf folgende Punkte noch manche der anscheinend räthselhaften Fälle zu lösen.

1) Ich werde den Lesern bei anderer Gelegenheit eine Reihe von Beobachtungen mittheilen, welche den Beweis liefern, dass der Herzfehler nicht selten angeboren ist und sich meistens erst dann deutlich kund giebt, wenn accessorische Schädlichkeiten eine andere Krankheit hervorrufen. Ich bemerke hier vorläufig, dass es mir in keinem dieser Fälle gelungen ist, einen erblichen Einfluss von Seiten der Eltern nachzuweisen.

2) Die Entzündungen der Membranen, welche die innere und äussere Oberfläche des Herzens überziehen, sind bekanntlich eine der häufigsten Veranlassungen zu unserer Krankheit. Aber sie stehen zu derselben in einem zwiefachen ursächlichen Verhältnisse; einmal geben, wie schon erwähnt ist, die Entzündungsproducte ein permanentes Hinderniss für die Entleerung des Herzens ab und zweitens vermag die entzündliche Reizung der Membranen an sich, d. h. ohne die Bildung und Mitwirkung permanenter Hindernisse, eine verstärkte Nutrition im Herzmuskel hervorzurufen. Hier kann es geschehen, dass die Entzündung selbst ganz geheilt wird, dass in der Leiche gar keine Veränderung zurückgeblieben

ist, welche ihr früheres Dasein beweis't. In solchen Fällen muss die Anamnese entscheiden. Zuweilen hat der Arzt Gelegenheit, die Entstehung solcher Fälle von Anfang an zu beobachten und er wird dann über die Pathogenie der Hypertrophie nicht zweifelhaft sein können, wenn die Section auch keine Veränderung im Endo- oder Pericardio mehr auffindet. Aber auch selbst die Mittheilungen des Kranken können zuweilen denselben Schluss rechtfertigen; wir erfahren dann meistens Folgendes: Der Kranke war gesund oder litt doch an keinem Symptome, welches die zukünftige Existenz einer Herzkrankheit befürchten liess. Plötzlich wurde er von einem mehr oder minder heftigen Schmerze in der Präcordialgegend befallen, zu dem sich beschwerlicher Athem und Herzklopfen hinzugesellten, er wurde dabei sehr matt und hinfällig. Diese Erscheinungen währten mehrere Tage oder einige Wochen, liessen dann nach; der Kranke gewann wieder mehr Kräfte, der Athem wurde ruhig, der Schmerz verlor sich. Doch kehrte die frühere Gesundheit nicht wieder zuürck; bei leichter Veranlassung, nach einem kleinen Spazirgange empfand er von neuem Herzklopfen mit oder ohne Präcordialschmerz, die Knöchel schwollen an. Allmälig nahmen diese Symptome zu und die Ausbildung der Herzvergrösserung unterliegt keinem Zweifel mehr (v. Andral clinique médical Tom. I. übers. von Balling). — Diese zweite Entstehungsart unserer Krankheit aus einer Endo- oder Pericarditis ist von manchen Autoren und Aerzten übersehen worden und es ist für die ärztliche Vorstellungsweise etwas Widerstrebendes, anzunehmen, dass die Entzündung des einen Gewebes, welche an sich ganz verschwindet, in dem benachbarten, nicht entzündeten und gesunden Muskelgewebe eine gesteigerte Nutrition hervorzurufen im Stande sei. Indessen sehen wir den analogen Vorgang in dem Magen, dem Anfange des Coecum, dem Rectum und der Blase, deren Muskelwände in Folge von Entzündung ihrer Schleimhäute hypertrophisch werden. Wahrscheinlich wird die Hypertrophie dadurch vermittelt, dass die Entzündung der Membran den Muskel eine längere Zeit hindurch zu heftigen Contractionen

anregt, welche gleich einer anhaltenden Uebung der animalischen Muskeln dessen Ernährung verstärkt *). Dem sei, wie ihm wolle, es bleibt eine Thatsache, deren Dasein nicht zu bezweifeln ist. Der nachstehende Fall ist ganz besonders geeignet, für diese Ansicht einen augenscheinlichen Beweis abzugeben.

Acuter Gelenkrheumatismus — Symptome der Endocarditis, der Pericarditis und später der Hypertrophie — Hydrops — Tod. — Hypertrophie des Herzens; gesunder Zustand der Herzmembranen. —

Felix G., ein dreijähriger, vollkommen gesunder Knabe, wurde in den ersten Tagen des Februar 1841 von einem fieberhaften Gelenkrheumatismus befallen, der aber so günstig verlief, dass der Knabe in der Mitte des Monats als hergestellt angesehen werden konnte. In den Tagen von 23. bis zum 25. Februar befand sich der Kranke weniger gut, er sass häufig aufrecht, neigte den Oberkörper nach vorn, liess auffallend wenig Urin, klagte aber nicht über Schmerz. Am 26. Abends um halb 9 Uhr und am 27. Abends um halb 7 Uhr wurde der Kranke plötzlich von krampfhaften Erscheinungen, welche der Arzt der Beschreibung nach für das Millar'sche Asthma hielt, befallen. Am 28. war der Puls beschleunigt, schlug 120 Mal in der Minute, die Respiration war keuchend und erfolgte in derselben Zeit 60 Mal; der Kranke suchte den Uebergang von der Inspiration zur Exspiration zu beschleunigen. Der Herzschlag war im Scrobiculo cordis sehr stark zu fühlen. Dabei starker Durst, vergeblicher Drang zum Stuhlgang und Urinlassen; der Urin floss sehr spärlich, die Haut schwitzte nicht. Das Sensorium ganz frei. — Am 2. März, Morgens um 6 Uhr trat wieder ein asthmatischer Anfall ein, welcher 10 Minuten anhielt und wie die frühern mit Aufstossen und Blähungen endigte. — Der Schlaf war sehr unruhig. — Nachmittags war

*) Dahin ist die ganz unphysiologische Vorstellung früherer Autoren, dass eine Entzündung des Herzens als ein erhöhter Vegetationsprocess die Hypertrophie erzeuge, zu berichtigen.

die Haut feucht, der Puls 140, Respiration über 70, der Knabe stützte sich mit den Händen, lag zuweilen ruhig, verlangte dann plötzlich aufrecht zu sitzen. Der Herzschlag ist in zu grosser Ausdehnung wahrnehmbar. — Am 3. März war das Befinden besser; die Respiration ruhiger; es ist reichlich Urin abgegangen. — In den folgenden Tagen schritt die Besserung fort, allein am 9. März wurde der Kranke wieder unruhiger und am 11. zeigte sich aufs neue keuchende, schmerzhafte Respiration; die Haut war kühl, die linke Hand und das Gesicht gedunsen, der Herzschlag war in grosser Ausdehnung fühlbar und wallend, zwischen der zweiten und dritten Rippe hörte man Blasebalgsgeräusch. — Am 12. war die Präcordialgegend erhabener, der Herzschlag in grosser Ausdehnung wahrnehmbar, hob die Rippen deutlich, das Blasebalgsgeräusch dauerte fort, ein Mal glaubte der Arzt das Reibungsgeräusch zu hören. Am 15.: Der Herzschlag ist sanfter, das Blasebalgsgeräusch dauert fort, die Respiration ist ruhiger, nicht mehr keuchend; der Puls schlägt 128 Mal in der Minute, die Secretionen gehen gut von statten, der Kranke klagt über Schmerz in der Gegend des linken Leberlappens. Die Gedunsenheit des Gesichts und des Arms hat sich verloren. Zwischen der 5ten und 6ten Rippe hörte man nur das Blasebalgsgeräusch und keine Herztöne. Unter Fortdauer der localen Zeichen und abwechselnder Steigerung und Minderung der functionellen Symptome tritt am 24. März ein heftiger trockner Husten hinzu. Am 28. März deutliche Verschlimmerung der Symptome, Puls 124, Respiration 60, stöhnend; Herzschlag heftiger, Blasebalgsgeräusch unverändert; starkes Neuledergeräusch. Am 7. *April*. Der Herzschlag hat allmälig an Heftigkeit abgenommen, der Puls ist langsamer, die Respiration ruhig geworden, die Se- und Excretionen gehen gehörig von statten; die kranken Geräusche dauern fort. Am 27. *April*. Heute war zum ersten Male das Ledergeräusch verschwunden und zugleich wurden die Herztöne wieder wahrnehmbar, man sah die Spitze des Herzens zum ersten Male wieder deutlich in dem Intercostalraume anschlagen. Das Blase-

balgsgeräusch dauert unverändert fort. Der Husten hatte abgenommen, das allgemeine Befinden ist besser.

(Die Behandlung bestand bislang in wiederholter Anwendung von Blutegeln; innerlich war Digitalis und Calomel gereicht; von letzterem sind im Verlaufe der Krankheit 42 gr. gegeben, ohne dass sich die Symptome einer Mercurialaffection gezeigt hatten. Ausserdem war ein Vesicator und später ein Setaceum gelegt, und in die Schenkel Ungt. mercur. eingerieben.) Am 8. *Mai* eine neue Verschlimmerung; ohne nachweisbare Veranlassung wurde der Athem wieder beschleunigt, der Puls stieg bis zu 150 Schlägen in der Minute, die ganze untere rechte Brustwand mit dem Scrobiculo cordis wird durch den Herzschlag gehoben, man sah die Spitze nicht mehr anschlagen, das Leder- und Blasebalgsgeräusch waren sehr stark, wogegen die normalen Herztöne aufgehört hatten. — Auch diese Attaque verschwand nach einiger Zeit wieder und wir bemerken über den fernern Verlauf der Krankheit nur, dass der Knabe sich allmälig auf einige Zeit wieder etwas erholte, jedoch die Zeichen einer Hypertrophie des Herzens darbot, welche unter wiederholten Anfällen von Hydropsie, oft eintretenden heftigen Husten am 26. Febr. 1842 sein Ende herbeiführten. Das Ledergeräusch hatte der Arzt nicht wieder bemerkt. —

Section 30 Stunden p. m. Die Leiche verbreitete einen Fäulnissgeruch, doch zeigten die Bauchdecken noch keine Entfärbung, der Körper war hydropisch geschwollen. Aus der Bauchhöhle entleerte man durch einen Einstich eine beträchtliche Quantität seröser Flüssigkeit; auch die Höhlen des Pericardii und der Pleurae enthielten dieselbe in bedeutender Masse.

Brusthöhle. Die Lungen waren blutleer, vorn schwammig, nach hinten fester (durch die Senkung des Bluts). Zwischen Pleura der linken Lunge und dem Pericardio war das Zellgewebe mit zahlreichen injicirten Gefässen versehen. Die Schleimhaut der Luftröhre und ihrer Aeste war weiss. — Das Herz hatte eine runde Gestalt, die mucro cordis war

30 *

breit und rund, der Umfang des Organs beträchtlich vergrössert; es lag fast in der Mitte des Körpers unter dem Sternum. Die Muskelsubstanz war fest und elastisch anzufühlen. Der seröse Ueberzug des Herzens und des Herzbeutels war durchsichtig, glatt, eben, hing mit dem unterliegenden Gewebe fest zusammen, zeigte so wenig eine Gefässinjection als irgend eine Veränderung seines Gewebes; nur über dem Sulcus longitudinalis anterior war über die Gefässe eine schmale (ohngefähr 2 Linien breite) durchsichtige Membran ausgespannt, von der es zweifelhaft blieb, ob man dieselbe für eine Pseudomembran zu halten habe. Auch das fibröse Blatt des Herzbeutels zeigte so wenig eine Gefässinjection, als eine Veränderung seiner Textur. — Die innere Haut der grossen Gefässe und des Herzens war durchsichtig, an keiner Stelle injicirt oder in ihrer Textur verändert; die Valveln sämmtlich gesund und hinreichend gross zum Verschliessen der Oeffnungen. — Sämmtliche Höhlen des Herzens enthielten flüssiges schwarzes Blut in mässiger Quantität und gelbliches Faserstoffcoagulum; die grossen Arterien enthielten wenig, die Venen ziemlich viel Blut. — Die Wände aller Herzhöhlen und das Septum ventriculor. waren hypertrophisch; im rechten Atrium waren die Papillarmuskeln sehr zahlreich und sehr stark entwickelt; der rechte Ventrikel collabirte beim Einschnitt nicht, seine Wand war fest und dicker als bei einem Erwachsenen; der linke Ventrikel enorm verdickt. — Sämmtliche Höhlen erschienen erweitert; das untere Ende der linken Kammer war rundlich und stieg in die Spitze des Herzens tiefer herab als die rechte Kammer. Das Muskelgewebe zeigte sich auf der Schnittfläche normal und ergiesst keine Blutpünktchen. Die Arteria pulmonalis schien ihren normalen Durchmesser zu haben, d. h. nicht mit dem Ventrikel erweitert zu sein; die Aorta erschien absolut zu eng; sie mass am Ursprunge 5, in dem Brusttheile 3 Linien im Durchmesser, ihre Wände sind dünn, kaum dicker als die der Lungenarterie.

Bauchhöhle. Die Leber enorm ausgedehnt, enthält nicht viel Blut, ihr Gewebe scheint verändert. — Die Milz

fest und hart, wenig Blut enthaltend. — Das Netz blutleer, die grossen Venen des Unterleibs enthielten nicht viel Blut. Die übrigen Organe normal. Die Kopfhöhle wurde nicht geöffnet. —

Epikrise. Diesen interessanten Krankheitsfall, welchen ich nur einmal selbst gesehen habe, nachdem der Uebergang in Hypertrophie des Herzens bereits geschehen war, verdanke ich der Mittheilung zweier erfahrener hiesigen Collegen, von denen einer über die Symptome und den Verlauf desselben tägliche Bemerkungen in sein Tagebuch niedergeschrieben hatte. Die Mittheilungen verdienen gewiss das grösste Vertrauen und sie sind vollständig genug, um die Entstehung der Hypertrophie ausser Zweifel zu setzen. Ich glaube nicht, dass die obige Mittheilung darüber in Zweifel lassen kann, dass eine Entzündung des Herzens wirklich Statt fand. Wir finden folgende Umstände verzeichnet: Der Kranke war Reconvalescent nach einem Gelenkrheumatismus; er wurde kurzathmig, sass gern aufrecht; es trat starkes Herzklopfen mit sehr frequentem Pulse hinzu; die Respiration wurde sehr beschleunigt und schmerzhaft; dazu gesellte sich Angst; es tritt später Gedunsenheit des Gesichts und des Arms hinzu; die Krankheit hat einen unbestimmten Gang, bald nimmt sie an Heftigkeit zu, bald ab, aber unter allem Wechsel der Symptome bestehen die localen Zeichen der Herzaffection unverändert fort. Selbst die krampfhaften Erscheinungen in der Form des Asthma Millari unterstützen diese Ansicht, da diese nach den Erfahrungen Puchelt's schon öfter bei einer Herzentzündung beobachtet sind. Es zeigen sich ferner gar keine Zeichen einer Lungenentz., der Husten fehlt anfangs gänzlich, und der unregelmässige Gang, das Kommen und Verschwinden der Symptome sind nicht die Eigenschaften einer solchen; die bald beschleunigte und nach einigen Tagen wieder ruhige Respiration beweisen, dass man es nicht mit einer Pleuritis exsudativa zu thun hatte, für welche auch keines der sonst bemerkten Symptome spricht. Noch gewisser wird die Diagnose, wenn wir nach dem Sitze der Entz. fragen. Da die Section so wenig im Endocardio als im Pericardio, oder in der Mus-

kelsubstanz Merkmale einer stattgehabten Entz. auffindet, so lässt sich derselbe nur nach den Symptomen und Zeichen bestimmen. Die bisher mitgetheilten Symptome können sowohl von einer Endo- als von einer Pericarditis hervorgerufen werden; aber wir finden ferner zuerst Blasebalgsgeräusch, welches sehr lange fortbesteht, später gesellt sich eine Auftreibung der Herzgegend und noch später Neuledergeräusch hinzu und mit dem Auftreten des letztern verschlimmern sich die Symptome. Darnach kann man nicht zweifeln, dass anfangs eine Endo- und später eine Endopericarditis bestanden hat. — Mit dem Aufhören dieser Zeichen lassen die Symptome nach und es ist wohl zu beachten, dass die krankhaften Geräusche später nicht wieder bemerkt wurden, ein Umstand, welcher beweis't, dass dieselben in einer *vorübergegangenen* Veränderung der Structur ihren Grund hatten. Damit stimmt das Resultat der Section vollkommen überein. — Die gänzliche Heilung der Entz. als solcher muss der energischen Behandlung wohl mitzugeschrieben werden. Der schnelle Gang der Hypertrophie wird erklärlich aus der intensiven Ausbildung derselben, aus der Enge der Aorta, und durch die allgemeine Schwäche, der nothwendigen Folge der Krankheit und der Behandlung. —

3) Unter den krankhaften Erscheinungen, welche die Pubertätsentwickelung junger Mädchen darbietet, ist das Herzklopfen eine der häufigsten. Gemeiniglich sind damit die Erscheinungen der Bleichsucht verbunden, aber ich habe dasselbe auch ohne solche und in dreien Fällen mit solcher Andauer und Heftigkeit auftreten sehen, dass ich die Besorgniss nicht abweisen konnte, es werde dasselbe eine Vergrösserung des Herzens einleiten. Diese Besorgniss erwies sich aber später jedes Mal grundlos; mit dem zunehmenden Umfange des Körpers und dem Erscheinen der monatlichen Reinigung hörte die stürmische Thätigkeit des Herzens auf. Indessen darf man doch wohl die Frage aufwerfen, ob eine gehemmte Pubertätsentwickelung für sich allein oder unter der Mitwirkung eines unpassenden Verhal-

tens und einer fehlerhaften Behandlung nicht im Stande sei, eine Hypertrophie und Erweiterung des Herzens zu erzeugen? Das Wenige, welches wir von der grossen Veränderung wissen, die in der Pubertät mit dem weiblichen Organismus vor sich geht, giebt a priori einige Stützpunkte für diese Ansicht. Das oft überraschend schnelle Wachsthum junger Mädchen, die bedeutende Zunahme ihres Körpervolumens, kann nicht allein der Massenvermehrung der äussern Körpertheile zugeschrieben werden; es ist nicht zu bezweifeln, dass die innern Organe davon auf gleiche Weise betroffen werden. Die Entwickelung würde dann krankhaft sein, wenn einzelne Organe früher und rascher als andere von diesem Triebe des Wachsthums ergriffen würden. Es lässt sich durchaus kein Grund dagegen anführen, dass nicht auch das Herz zuerst von diesem Entwickelungstriebe ergriffen werden kann, dass es für sein Gefässsystem zu gross werde. — Sodann bedarf der Organismus zur Vollführung der Entwickelung einer grössern Blutmenge, es kann auch diese Seite der Entwickelung excessiv werden und zu einer wahren Plethora führen, welche der Entstehung eines Herzfehlers günstig sein wird. Wenn nun der Wachsthum des übrigen Organismus zu lange zögert, um die aus der unharmonischen Entwickelung hervorgegangene Prävalenz des Herzens wieder auszugleichen, so kann eine bleibende Vergrösserung daraus entspringen. — Die Leser werden mit Recht auf diese Hypothese, die aus dem Processe der Entwickelung einzelne ihr günstige Seiten herausgreift, kein Gewicht legen, so lange ihr keine beweisende Beobachtungen zur Seite stehen. —

Welche äussere Einflüsse die Entstehung einer Vergrösserung des Herzens begünstigen, welcher Beruf und Stand ihr am meisten unterworfen ist, darüber wissen wir bislang wenig Zuverlässiges und hier ist für spätere Beobachter eine grosse Lücke auszufüllen geblieben. Im Allgemeinen gilt die Ansicht, dass die arbeitende Classe ihr häufiger unterworfen sei, und unter dieser nach der Angabe älterer Pathologen besonders die Gärtner. Die grössere Häu-

figkeit dieser Krankheit in unsern Tagen mag allerdings nicht bloss scheinbar durch die besseren diagnostischen Hülfsmittel, sondern in der That begründet sein. Mein sehr verehrter College, Herr Hofrath Schmidt, hat die Ansicht ausgesprochen, dass das Unterlassen der in frühern Zeiten regelmässig angewandten Aderlässe und Purgirmittel auf die Frequenz der Herzkrankheiten vermehrend eingewirkt habe. Diese Vermuthung, der auch Hufeland beigetreten ist, hat Vieles für sich.

So mangelhaft die Aetiologie unserer Krankheit ist, so zuverlässig ist ihre *Diagnose* und es giebt kaum eine Krankheit der innern Organe, deren Dasein mit grösserer Sicherheit erkannt werden kann. Auch bei der Erforschung dieser Krankheit muss die Regel beachtet werden, alle Symptome, die sich darbieten, die localen wie die functionellen zur Feststellung der Diagnose zu benutzen; indessen ist denn doch der diagnostische Werth derselben ein sehr verschiedener. Was die *Symptome*, d. h. die Veränderungen in dem Zustande und den Functionen anderer Organe und Systeme betrifft, welche der Herzfehler erzeugt, so ist ihre diagnostische Bedeutung nach mehreren Seiten beschränkt. Erstens treten die meisten unter ihnen erst dann auf, wenn die Vergrösserung des Herzens schon längere Zeit bestanden hat; keines derselben fällt mit dem Beginnen der Krankheit zusammen oder erscheint auch nur in der Mehrzahl der Fälle bald nach der Entstehung derselben; ausgenommen hiervon ist nur der breite, volle und harte Puls. — Zweitens sind viele der Symptome für sich allein und in ihrem Ensemble und in ihrem ersten Auftreten durchaus nicht pathognomonisch, d. h. sie können auch auf eine andere Krankheit und nicht allein des Herzens, sondern auch anderer Organe bezogen werden. Ausgenommen ist hiervon nur die Pulsation der Jugularvenen, welche immer eine Krankheit des rechten Herzens anzeigt; aber diese Erscheinung ist nicht constant. Am unzuverlässigsten vor allen sind die subjectiven Erscheinungen und wer sich darauf verlassen wollte, würde in zwanzig Fällen wenigstens fünf-

zehn Mal irren. Die diagnostischen Stützpunkte, welche wir aus der Beobachtung des Ganges der Krankheit entnehmen, so werthvoll und zuverlässig sie immerhin sind, erleiden in ihrem Werthe doch die Einschränkung, dass sie uns erst spät von der Gegenwart der Krankheit Kunde geben.

Es sind daher vor allen und, da die Symptome zu Zeiten und in manchen Fällen noch ganz fehlen, oft ausschliesslich die *localen Zeichen*, welche uns zu der Erkenntniss unserer Krankheit verhelfen. Sie sind bekanntlich folgende: Ein stürmischer Herzschlag, der die Präcordialgegend nicht bloss erschüttert, sondern die Brustwandung — d. h. nicht bloss *ein* Interstitium intercostale, sondern zwei und mehrere Rippen mit ihren Zwischenräumen und selbst den untern Theil des Brustbeins — in progressiver und anschwellender Bewegung hebt, die Hand oder den Kopf des Beobachters energisch zurückstösst und im höhern Grade selbst den Körper des Kranken erschüttert; der darauf folgende Rückstoss; der entweder in einem tiefern Interst. intercost. oder zu weit nach links oder nach der Mittellinie hin erfolgende Stoss der Apex cordis; die Ertödtung der beiden Herztöne in ein einfaches, starkes, sausendes oder sonstiges Geräusch; die grössere Ausdehnung des matten oder halbmatten Tons bei der Percussion. Diese Zeichen mit ihrer dem Grade der Krankheit entsprechenden graduellen Verschiedenheit bilden in ihrem Ensemble das charakteristische Bild der Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung der Höhlen. Wir kennen keine andere Krankheit, welche die bezeichnete Art des Herzschlages hervorzurufen vermöchte und man darf behaupten, dass dieselbe ohne eine gleichzeitige Vermehrung der Masse und der Energie des Herzens eine Unmöglichkeit sei.

Sind aber diese Zeichen immer, d. h. in allen Fällen und in jedem Zeitraume der Krankheit zugegen?

Die Hypertrophie und Erweiterung des Herzens ist von dem Normalzustande desselben durch keine scharfe Gränze zu trennen; sie tritt in das Gebiet der Krankheit von dem Augenblicke an, wo das Herz ein so grosses relatives Ueber-

maass an Kraft und Masse erlangt hat, dass das Gefässsystem dadurch entweder sogleich oder allmälig in seiner Function gehemmt und in seinem anatomischen Zustande verändert wird. Dieser Moment ist nach der Constitution, dem Alter, der Individualität und sonstigen Verschiedenheiten des Subjects vielfach wechselnd und überall unbestimmbar, und niemals ein der Beobachtung zugängliches Object. Wir schliessen aus den Folgen des länger bestandenen Missverhältnisses zwischen dem Herzen und dem Gefässsystem, dass jener Moment bereits überschritten sei. Die Frage, ob wir Zeichen kennen, welche mit dem Anfange der Krankheit zusammenfallen, darf daher gar nicht aufgeworfen werden, weil wir den Anfang der Krankheit gar nicht kennen. Selbst die Obduction lässt zuweilen Zweifel ungelös't. Die statistischen Versuche mit Messungen und Wägungen des Herzens können nie mehr leisten, als dass sie uns ein Maximum kennen lehren, welches dasselbe nicht überschreiten darf, ohne *immer* krankhaft einzuwirken. Aber dieses Maximum wird begreiflich den Anfangspunkt der Hypertrophie in vielen Fällen um ein Beträchtliches überschreiten. Nur da, wo *ein Theil* des Herzens vergrössert ist, wird unser Urtheil schon früher festzustellen sein. — Man darf daher nur fragen, ob es *wahrscheinlich* sei, dass die eben genannten charakteristischen Zeichen sämmtlich oder doch einige derselben mit dem Anfange der Krankheit zusammenfallen? Ich glaube diese Frage verneinen zu müssen, weil der Mechanismus, durch welchen die Zeichen entstehen, eine nicht unbeträchtliche Zunahme des Volumens und der Energie des Herzens voraussetzt. Indessen haben die zahlreichsten Beobachtungen bewiesen, dass die localen Zeichen ungleich früher erscheinen als die functionellen Symptome und dass sie diesen oft Jahre lang vorausgehen. Dieses ist der eine Vorzug derselben; ein zweiter besteht darin, dass sie gleich beim ersten Erscheinen ein unzweideutiges charakteristisches Gepräge haben.

Bestehen sie aber für die ganze Dauer der Krankheit fort? Nein. Wir müssen die Ursachen kennen lernen, wel-

che sie zum Verschwinden bringen und sehen, ob und welche andere Zeichen und Symptome an ihre Stelle treten und an ihrer Statt die Diagnose stützen.

Laennec warnt, auf die Resultate der Untersuchung des Herzens zu vertrauen, wenn diese während einer accessorischen Pneumonie oder Pleuritis angestellt wurde, weil diese jene verdrängen könnten. Ich habe keine Gelegenheit gehabt, mich von der Wahrheit dieser Behauptung zu überzeugen, ziehe sie aber nicht in Zweifel. Zahlreiche Erfahrungen Anderer und einige eigene vom Gegentheil machen es aber wahrscheinlich, dass diese Einwirkung der Brustentz. auf die localen Zeichen der Herzvergrösserung nur selten ist. — Jede andere Krankheit, welche eine bedeutende Dyspnoe hervorruft, wie z. B. Oedema pulmonum, Empyem etc. vermindert die Stärke des Herzschlages bedeutend. —

In denen Fällen, in welchen unsere Krankheit durch eine allmälige Abnahme der Energie des Herzens tödtlich wird, verschwinden die sogen. activen localen Zeichen ganz; an die Stelle des kranken Geräusches tritt entweder ein unbestimmtes, dumpfes, schwaches Geräusch oder die Herztöne erscheinen wieder, jedoch unrein und undeutlich. Wir wollen einige Beobachtungen als Beispiele dieses Verlaufs unserer Krankheit mittheilen.

Ein 40jähriger Tagelöhner, Namens Beplat, suchte im Januar 1839 um meinen Beistand nach, weil er von der Grippe befallen war. Der Mann hatte einen starken Körperbau und klagte, dass er seit 20 Jahren an einem Drucke in der Präcordialgegend und an Herzklopfen gelitten habe, welches so heftig gewesen, dass dasselbe durch seine Bekleidung sehr deutlich wahrgenommen werden konnte; seit einem Jahre habe es an Heftigkeit zwar nachgelassen, doch fühle er sich darum nicht erleichtert, im Gegentheil sei die Spannung in der Herzgrube schlimmer und seine Kräfte haben abgenommen. Zu öftern Malen habe er an Blutspeien gelitten; doch haben ihn alle diese Beschwerden nicht gehindert, seine Arbeit zu thun.

Der epidemische Catarrh, zu dem sich die Symptome einer sehr bedeutenden Störung des kleinen Kreislaufs gesellten, verlief unter der Anwendung antiphlogistischer Heilmittel glücklich, doch verfiel der Kranke von da merklich an Kräften und starb im Mai desselben Jahres. Während dieser Zeit waren folgende Symptome zugegen: trockner Husten, zwischendurch Auswurf eines dunkel gefärbten Blutes, Dyspnoe, vorübergehend subjectives Herzklopfen; Gefühl von Vollheit im Epigastrio, Angst, welche durch Genuss von Speisen und Getränken bedeutend verschlimmert wird. Die Leber reicht bis zum Nabel herab und füllt die Herzgrube aus. Das Gesicht ist blass und gedunsen, die Lippen violett und blass, das Zahnfleisch bleich; der Körper auffallend kühl. Aus der Nase kommen Ergüsse von dunkelm, wässerigem Blute, an den untern Extremitäten erscheinen wiederholt Petechien. Die Füsse und Beine sind leucomatös geschwollen, später zeigt sich um die Knöchel ein leichtes Oedem. Der Puls hat eine Frequenz von 100 bis 108 Schlägen, ist klein und regelmässig. Der Kranke lässt einen blassen Harn in spärlicher Menge; er hat abwechselnd Verstopfung und Diarrhoe, und keinen Appetit. Der Thorax ist stark gewölbt. Das Respirationsgeräusch ist deutlich, aber sehr schwach; in der rechten und vordern Seite fehlt es unterhalb der 6ten Rippe, daselbst ist die Percussion dumpf, der Herzschlag an keiner Stelle zu fühlen; die sehr schwachen Herztöne sind nur unter dem manubrium Sterni und in der Präcordialgegend zu hören. Die Percussion giebt daselbst einen ganz matten Schall. — Im April nahm die Engbrüstigkeit bedeutend zu, der Kranke neigte sich mit dem Oberkörper nach vorn und schlief Nachts am liebsten auf dem Bauche. Das Respirationsgeräusch war unterhalb der sechsten Rippe in beiden Seiten nicht mehr zu hören, die Percussion giebt unterhalb dieser Rippe einen matten Schall. In der Präcordialgegend war fortwährend nicht die leiseste Bewegung wahrzunehmen. Das Oedem stieg bis über die Knie. Der Puls wurde aussetzend. Der Kranke schlief ruhig ein.

Section 36 Stunden p. m. Auf dem Unterleibe zeigte sich die beginnende Fäulniss. — Die Brusthöhle war durch die gegen das Zwerchfell andrückenden sehr vergrösserten Leber und Milz beträchtlich verengt. Das Herz war in den obern und mittlern Theil der Brusthöhle gedrängt und von den Lungen nur wenig bedeckt; seine Lage war mehr horizontal als in der Norm. Der Umfang desselben war wenigstens um das Vierfache der normalen Grösse vermehrt. Der linke Ventrikel hatte enorme Dicke, der rechte dagegen und beide Atrien dünne Wandungen; am beträchtlichsten war die Hypertrophie des Septum ventriculor., welches mit einer rundlichen Hervorragung in die rechte Herzkammer hineinragte; diese hatte die Farbe gesunder Muskelsubstanz, doch war an derselben und in den Atrien die muskulöse Structur mit unbewaffnetem Auge nicht mehr zu erkennen. Die Papillarmuskeln waren in den Vorhöfen verschwunden, in den Ventrikeln schwach ausgebildet. Die Muskelsubstanz war weich und mürbe. Die Ostia venosa der Kammern waren erweitert, die Klappen gesund. Sämmtliche Herzhöhlen enthielten flüssiges dunkles Blut in sehr grosser Menge. Die Oberfläche des Herzens war mit ausgedehnten schwarzen Gefässen besäet. Aus der Schnittfläche der Muskelsubstanz quollen zahlreiche Blutpünktchen hervor. Der Anfang und der Bogen der Aorta waren dilatirt, die Klappen gesund und zum Verschliessen der Oeffnung hinreichend gross. Der Herzbeutel enthielt sechs Unzen dunkelrothes Serum. Beide Lungen waren nach hinten und oben gedrängt, ihr Gewebe schwammig; aus der Schnittfläche quoll eine dunkle, schmutzige Flüssigkeit. In beiden Pleurasäcken war eine beträchtliche Menge blutig gefärbter Serosität ergossen. Die Schleimhaut der Luftröhre und ihrer Aeste war weiss. — Die Organe der Bauchhöhle waren blutleer. Der Saccus peritonaei enthielt eine reichliche Menge von hydropischen Erguss. — —

Ich schliesse hieran sogleich folgende Beobachtung: Ein 36jähriger Steuerschreiber, Namens Vogler, der seit seiner Kindheit durch einen Fall zum Krüppel geworden war, eine

bedeutende Kyphose und eine sogenannte Vogelbrust hatte, klagte seit länger als zehn Jahren über sehr starkes Herzklopfen mit vorübergehender Dyspnoe und Erstickungsangst. Nach der Mittheilung seiner Angehörigen und seines frühern Arztes war das Herzklopfen so stark gewesen, dass es den Oberkörper des Kranken in eine sichtbare Erschütterung versetzte. Allmälig hatte sich diese stürmische Action verloren und als er mich im Anfange dieses Jahres (1842) consultirte, konnte ich nur zuweilen einen sehr schwachen Stoss der Herzspitze zwischen der 4ten und 5ten Rippe am linken Rande des Brustbeins entdecken; einige Wochen später hörte auch dieser auf. Die Herztöne waren unter dem Manubrium sterni nur sehr schwach, wie aus einer Entfernung zu hören. Der Puls war klein, frequent und in den oft eintretenden Anfällen von Suffocation war eine Diastole der Radialarterie kaum zu bemerken. Der Kranke empfand oft Herzklopfen und litt an einer beständigen pressenden Empfindung, die im Scrobiculo cordis begann und gegen den Hals emporstieg und heftige Angst erregte. Sein Oberkörper, besonders der Kopf, war häufig von profusen wässrigen Schweissen gebadet, die Extremitäten waren kühl. Der Genuss von Speisen und Getränken verschlimmerte augenblicklich seine Angst. Die Dyspnoe steigerte sich allmälig zur Orthopnoe und in den letzten Wochen konnte der Kranke nur stehend mit nach vorn geneigtem Oberkörper seine qualvolle Lage ertragen. Der Stuhlgang war regelmässig, der Urin ging spärlich ab. Das Respirationsgeräusch war überall schwach und an der vordern rechten Seite nur bis zur 4ten Rippe deutlich. Die Percussion klang über dem Sternum, rechts und vorn unter der vierten Rippe und links und vorn unter der 7ten Rippe matt. Acht Tage vor seinem Tode schwollen die untern Extremitäten ödematös an.

Die Section wurde 21 Stunden p. m. gemacht. Auf dem Bauche zeigten sich einige Spuren der Fäulniss. Die Eingeweide des Bauches hatten das Zwerchfell in die Bauchhöhle hineingedrängt, die vergrösserte und sehr blutreiche Leber reichte bis zum Niveau der 4ten Rippe in die Höhe.

Das Netz und der seröse Ueberzug der Gedärme waren mit ausgedehnten grossen und kleinen Blutgefässen versehen; die Milz war blutreich, von gesundem Gewebe und etwas vergrössert. — Das Herz war in seinem Umfange etwas, jedoch nicht beträchtlich vergrössert, seine Wandungen sämmtlich sehr bedeutend verdickt, die Muskelsubstanz fest, die Höhlen verengert; sie enthielten dickes, halbflüssiges Blut ohne coagulirten Faserstoff, die Klappen gesund, die grossen Arterien von normalem Durchmesser. An der Einbiegung der Wirbelsäule bildete die Aorta eine Schlinge. Der Herzbeutel enthielt eine geringe Menge heller Serosität. Die Lungen waren blutreich und sehr klein. Seröse Ergiessungen fanden sich in der Brust- und Bauchhöhle nicht. —

Diese beiden Krankheitsfälle haben bei aller sonstigen Verschiedenheit das Gleiche, dass die früher vorhandene stürmische, charakteristische Action des hypertrophischen Herzens aus der Reihe der Erscheinungen verschwindet und das Gegentheil derselben eintritt; die genaueste Untersuchung vermag keinen Herzschlag mehr zu entdecken. Der Grund davon ist im zweiten Falle ganz ohne Frage eine allmälig eintretende Lähmung des Herzens, und dass dieselbe auch im ersten Falle die Ursache war und nicht etwa dem hydropischen Ergusse (der den Symptomen nach erst später erfolgte) zuzuschreiben ist, scheint daraus hervorzugehen, dass bei Lebzeiten auch keine undulirende Bewegung wahrgenommen werden konnte. — Für die Ansicht, dass das kranke Herzgeräusch bei beginnender Lähmung des Herzens aufhören und an seiner Stelle zwei unreine schwache Herztöne wieder eintreten können, giebt die erste Beobachtung einen entscheidenden Beweis. Da aber der Zeitpunkt des serösen Ergusses in's Pericardium hier nicht mit voller Gewissheit ermittelt werden konnte, so bleibt die Frage, ob es sich damit bei einer Hypertrophie ohne Erguss in den Herzbeutel nicht anders verhalte, durch diese Beobachtung ungelös't, wenn sie auch nach der Theorie über die Entstehung der Geräusche verneint werden muss. Ob in dem zweiten Falle jemals ein starkes Herzgeräusch zugegen war,

bleibt zweifelhaft, da derselbe der concentrischen Hypertrophie angehört, welche die Herztöne schwächt. — Auch in anders verlaufenden Fällen unserer Krankheit wird man die Bemerkung nicht selten machen, dass der stürmische Impuls und in gradem Verhältnisse damit das kranke Geräusch gegen das Ende an Stärke abnehmen. Es geht aus allem diesen der Schluss hervor, dass die Erkenntniss der Herzvergrösserung dann Schwierigkeiten darbieten kann, wenn wir spät zur Beobachtung derselben gelangen. Welche veränderten localen Zeichen ausser der matten Percussion sich dann darbieten, das zu bestimmen fehlt es bislang an hinreichenden Beobachtungen dieses Verlaufs unserer Krankheit. Eine zuverlässige Anamnese mit Berücksichtigung der functionellen Symptome wird diese Schwierigkeit meistens überwinden.

Giebt es zuverlässige Zeichen für die isolirte Hypertrophie und Erweiterung des rechten oder des linken Herzens? Die dafür von den Autoren angeführten Zeichen und Symptome werden uns in der Regel nicht täuschen, wenn wir die Krankheit bald nach ihrer Entstehung zu beobachten Gelegenheit haben; ist die Vergrösserung des Herzens schon zu einem sehr bedeutenden Grade vorgeschritten, so können wir ihnen nicht volles Vertrauen schenken, es sei denn, dass besondere Symptome hinzutreten, wie z. B. eine seitliche Verschiebung der Arterien, oder eine Pulsation der Jugularvenen; diese sind aber nicht constant und sie schliessen es nicht aus, dass die andere Herzhälfte nicht mit erkrankt sei. Mehr Vertrauen verdienen die Zeichen, welche die krankhaften Veränderungen der einzelnen Herz- und Arterienklappen hervorrufen; diese sind bekanntlich häufige Veranlassungen und Begleiter der Vergrösserung des Herzens. Indessen sind alle diese Aufgaben der Diagnose mit grösserer Sicherheit zu lösen, wenn man die Art und die Reihefolge der functionellen Störungen aufs genaueste erforscht und nach den gegebenen Principien zu deuten versteht. Sollte mir das nicht beneidenswerthe Loos zu Theil werden, auch über diese in der Diagnose noch problematischen Krankheitsformen ein hinreichendes Material der Beobachtungen sammeln zu

können, so werde ich später die Lösung derselben versuchen.

Behandlung. Es gab eine Zeit, in welcher Aerzte von grosser Erfahrung den Grundsatz festhielten und lehrten, dass die Hypertrophie und Erweiterung des Herzens, frühzeitig, d. h. in ihrem ersten Beginnen erkannt, geheilt werden können. Diese Zeit liegt uns nicht fern. Die grosse Entziehungscur und die häufigen Aderlässe, welche Valsalva und Albertini zur Heilung innerer Pulsadergeschwülste empfohlen, soll auch unsere Krankheit geheilt haben. Die wenigen zur Bewahrheitung dieser Behauptung mitgetheilten Beobachtungen — meistens werden nur Versicherungen gegeben — sind uns nicht zur Hand; doch wollen wir ihre Richtigkeit nicht in Zweifel ziehen. Thatsache ist es aber, dass nur wenige Aerzte ihre Anwendung versucht haben; doch ist mir nicht bekannt geworden, dass man sich gegen jenes Curverfahren mit entscheidenden Gründen ausgesprochen habe. Bei dem Mangel an hinreichenden Beobachtungen dafür oder dawider, ist es Sache der Theorie, zu prüfen, ob dieses Curverfahren angewandt werden müsse oder nicht. Niemand wird bestreiten, dass es Muth erfordere und einer Rechtfertigung bedürfe, an einen jedenfalls zweifelhaften Erfolg den Verlust von so viel Blut und Kräften zu wagen.

Wie kann durch die genannten Mittel eine Heilung unserer Krankheit zu Stande kommen?

Die Aufgabe ist entweder 1) das zu grosse und dadurch zu starke Herz auf seinen normalen Umfang zurückzuführen, oder 2) eine weitere Zunahme des Umfangs zu verhüten. Von dem ersten Ziele zuerst. Dieses kann nur auf zwei Wegen erreicht werden, nämlich a) dadurch, dass man den Blutgehalt der Herzhöhlen vermindert und dieses dadurch veranlasst, sich stärker, d. h. auf einen kleinern Raum zu contrahiren. Vermag ein Aderlass dies zu thun? Ohne Zweifel; der Kreislauf gestattet keinen leeren Raum in sich, und wenn die Blutmasse verringert wird, so vermindert sich dem entsprechend wenigstens bis auf einen gewissen Grad der Raum des Gefässsystems. Nun aber zieht sich nicht

bloss das Herz, sondern auch die Gefässe zusammen und wir haben keinen haltbaren Grund, anzunehmen, dass sich die Herzhöhlen verhältnissmässig mehr verkleinern, als die Gefässhöhlen. Ist das Herz vor der Blutentziehung zu gross gewesen, so wird es nach derselben nicht minder sein; das Missverhältniss bleibt. Sodann ist diese Einwirkung nur temporär, die Ingesta ersetzen gar bald, wenn auch nicht die Qualität, doch die Quantität des Blutes. Noch so oft wiederholt, vermag man von dieser Einwirkung nicht die Beseitigung des Missverhältnisses zwischen der Grösse des Herzens und der des Gefässsystemes zu erwarten. Denselben Einwurf erleidet von dieser Seite die Entziehung der Nahrungsmittel.

b) durch eine Verminderung der Ernährung des Herzens. Ich darf hier zuvor erinnern, dass die hier zu erwartende Einwirkung durchaus nichts gemein hat mit der Resorption eines pathologischen, plastischen Stoffes; es soll eine physiologisch gebildete Masse entfernt oder verringert werden, die mit den lebendigen Kräften des Organismus so innig zusammenhängt, als jede andere. Man erwartet und erzielt daher einen Vorgang, der in der Reihe therapeutischer Einwirkungen fast ganz isolirt und ohne Analogie dasteht. — Aderlass und Entziehung der Nahrungsmittel setzen gewiss die Nutrition herab. Aber mit welchem Grunde kann man von ihnen hoffen, dass sie die Ernährung des Herzens vorzugsweise und mehr verringern werden als in andern Organen? — Irre ich mich, wenn ich voraussetze, dass sich hier bei einigen Lesern folgende Vorstellung aufdrängt: »In der Hypertrophie besteht im Herzen ein excessiver Bildungsprocess, dieser wird durch die genannten Mittel aufgehalten, und diese temporäre Hemmung kann denselben für immer zum Schweigen bringen.« Darauf wäre zu erwidern, dass es sich hier nicht bloss darum handelt, die Ernährung herabzusetzen, sondern zugleich ein Plus von bereits gebildeter Substanz aus dem Herzen wieder fortzuschaffen. — Also auch von dieser Einwirkung scheint eine directe Verminderung der Vergrösserung des Herzens nicht möglich. Die

Möglichkeit derselben vermag man nur nach folgender Ansicht zuzugestehn: Die Blutentziehung schwächt die Energie des Herzens mehr als die Thätigkeit der Blutgefässe, ja man vermag bei diesen kaum einzusehen, wie eine Blutentziehung ihrer elastischen, von dem Maasse der Lebenskraft jedenfalls unabhängigen Kraft, einen wesentlichen Abbruch thun könnte. Da nun die energische Vollziehung der Function in jedem Organe die Ernährung unterstützt, wie wir dies bei den Muskeln am deutlichsten sehen, so muss da, wo eine grössere Verringerung der Energie erreicht wird, auch eine entschiedenere Herabsetzung der Ernährung erfolgen. Ich glaube nicht, dass die Richtigkeit dieser Schlussfolge bestritten werden kann und halte dafür, dass damit allerdings ein haltbarer theoretischer Grund für das fragliche Heilverfahren gewonnen ist. Indessen sind wir noch nicht an's Ende der theoretischen Untersuchung gekommen und wenn wir sie fortsetzen, werden wir sehen, dass daraus neue Bedenken gegen dasselbe entstehen. Wenn nämlich die elastische Kraft der Gefässe weniger Abzug erleidet als die Energie des Herzens, so ist der Widerstand, den sie der ausdehnenden Blutwelle entgegenstellen, verhältnissmässig stärker, und das Herz muss dem entsprechend grössere Efforçen machen, damit der Kreislauf von Statten geht. Da nun die Entziehungscur nicht bis zu dem Grade fortgesetzt werden kann und darf, bis eine Leere im Gefässsysteme und ein Aufhören der Ernährung eintritt, so muss der Anreiz zu verhältnissmässig stärkerer Thätigkeit für das Herz während der Dauer der Entziehungscur auch verhältnissmässig eine stärkere Ernährung zur Folge haben. Der auf der ersten Stufe der Einwirkung gewonnene Vortheil scheint auf der zweiten wieder verloren zu gehen. — Jedenfalls sind die theoretischen Bedenklichkeiten gegen die Heilbarkeit der Hypertrophie des Herzens durch diese Heilmethode bedeutend und die Beobachtungen, welche für sie sprechen, sind nicht zahlreich genug, jene niederzuschlagen. Der Haupteinwurf gegen diese und andere Mittel, die zu diesem Zwecke empfohlen wurden, beruhet darauf, das man ihnen das Vermögen, die Ernährung

des Herzens direct und ausschliesslich herabzusetzen, nicht zuschreiben darf, wenn man gleich eine indirecte Erreichung dieser Wirkung nicht als unmöglich zurückweisen kann.

Noch misslicher sieht es mit dem 2ten Heilobjecte, mit der Erwartung aus, dass die Valsalva'sche Cur eine Zunahme des Herzfehlers verhüten werde. Man kann und wird ohne Bedenken einräumen, dass während der Dauer ihrer Wirkung und Nachwirkung der hierbei beabsichtigte Erfolg nicht ausbleiben werde. Aber wenn sie vorüber ist, besteht der Herzfehler fort, und die in seiner Natur, in seinem Missverhältnisse zum Gefässsystem begründete Fähigkeit, sich allmälig hier rascher, dort langsamer zu einem immer höheren Grade zu steigern, ist ihm nicht genommen. Man hat das Missverhältniss nicht aufgehoben, sondern nur aufgehalten. Und mit welchem Verluste! Es ist freilich nicht zu besorgen, dass diese Cur die Hypertrophie des Herzens selbst verschlimmern könne, aber das ist nicht unwahrscheinlich, dass sie von der ganzen Lebenssumme einen Posten abzieht und zu einer frühern Entstehung der secundären Hydropsieen hinführen könne.

Wenn man schliesslich erwägt, dass die Prämisse, die Hypertrophie des Herzens *in ihrem Entstehen* zu erkennen, eine wahrscheinlich unmögliche Aufgabe ist, so scheinen diejenigen Aerzte weiser zu handeln, welche diese Krankheit von vorn herein als eine unheilbare betrachten und in ihrer Behandlung kein anderes Ziel verfolgen, als das Leben solcher Kranken möglichst zu verlängern und zu erleichtern.

Indessen giebt es hier doch einen Fall, in welchem der Arzt zu einem sehr energischen antiphlogistischen Verfahren dringend aufgefordert werden muss. Dies ist nämlich da, wo eine schleichende Entzündung der innern Membran des Herzens und der grossen Arterien oder der äussern Membran des Herzens die nicht erkannte oder nicht beachtete Veranlassung zu unserer Krankheit giebt und *unter den Symptomen und Zeichen der letztern noch fortbesteht.* Es ist eine Thatsache, welche man nie vergessen

darf, dass diese Entz. sich nicht immer durch deutliche Symptome kund giebt und erfahrene Beobachter versichern uns, sie erst hinterher aus ihren Folgen (Erguss und Ausschwitzung in's Pericardium, Veränderungen der Klappen, Hypertrophie des Herzmuskels) erkannt zu haben. Es ist gewiss von der höchsten Wichtigkeit, diese Entz. so schnell als möglich zu heben; aber ihre Erkenntniss ist nicht immer mit Sicherheit zu erlangen, weil die functionellen Symptome entweder ganz fehlen oder nicht bezeichnend genug sind und die localen Zeichen möglicherweise ganz die einer Hypertrophie und Erweiterung sein können. Folgende Punkte müssen hier leiten: 1) der Kranke war bis dahin gesund, doch hatte er einen acuten Gelenkrheumatismus nach seiner und des Arztes Meinung ganz überstanden, oder es ging eine Erkältung vorher, die ihm einige Tage lang einen unbedeutenden Druck in der Herzgegend verursachte. 2) Einige Zeit nachher wird er von dem anhaltenden, starken Herzklopfen überrascht. Jetzt schon zeigen sich dem Arzte die unzweifelhaften Zeichen der ausgebildeten Hypertrophie des Herzens mit Erweiterung. 3) Neben diesen empfindet der Kranke noch unangenehme, wenn auch unbedeutende Schmerzen in der Herzgegend, der Puls ist beschleunigt; in dem Benehmen des Kranken ist eine gewisse Unruhe zu bemerken, sein Athem ist nicht immer ruhig und wird bei leichter Bewegung beschleunigt. 4) Die Gegenwart des Reibungsgeräusches würde jeden Zweifel beseitigen, aber dies fehlt, wenn nur das Endocardium entzündet ist. In diesem Falle ist das Blasebalgsgeräusch stark.

Bei der diätetischen Behandlung der mit Hypertrophie und Erweiterung des Herzens behafteten Kranken habe ich den Grundsatz befolgt, ihre Kräfte und Ernährung aufrecht zu erhalten; nicht schwächend und nicht stärkend einzuwirken. Schwer verdauliche Nahrungsmittel, erhitzende Speisen und Getränke müssen sie immer vermeiden; ihre Lebensweise muss eine durchaus regelmässige sein; man rathe zu einer Beschäftigung oder zu einem Berufe, welcher

von einer starken Anstrengung des Körpers und andererseits von einer sitzenden Lebensweise gleich weit entfernt ist. Gemüthsaufregungen, Erkältungen und Diätfehler sind auf das Strengste zu vermeiden. Man belebe den Muth des Kranken und halte den Gedanken an einen organischen Herzfehler von ihm fern. Es ist solchen Kranken doch noch ziemlich oft vergönnt, ein Jahrzehend und länger ein erträgliches Dasein zu führen und welcher Arzt hielte es nicht für eine seiner Mühe und seines Fleisses würdige Aufgabe, einen solchen Zeitabschnitt im Leben des Kranken vor quälenden Sorgen und Muthlosigkeit zu bewahren! — Wichtig ist, dass alle natürlichen Se- und Excretionen regelmässig und reichlich von statten gehen; bei eintretender Verminderung muss mit geeigneten Mitteln nachgeholfen werden.

Man gestatte mir schliesslich noch einige fragmentarische Bemerkungen über die Behandlung einiger der schlimmsten Folgekrankheiten der Herzvergrösserung. Diese sind bekanntlich sehr zahlreich und verschieden, doch kommt bei den zu ihrer Bekämpfung und Milderung anzuwendenden Mitteln nicht bloss die Art des secundären Leidens, sondern das Maass der Energie, welches derzeit das Herz besitzt und des Zustandes der Kräfte, der Ernährung des Organismus und des Blutes in Betracht. Die Mittel und Heilmethoden müssen diesen beiden Rücksichten entsprechend ausgewählt werden, und so kann es geschehen, dass wir eine und dieselbe Folgekrankheit in demselben Individuo heute mit einem Mittel bekämpfen müssen, das wir bei ihrem Wiedererscheinen nach längerer Zeit nicht mehr anpassend finden können. — Eine zweite allgemeine Regel ist die, dass wir gegen kleine Beschwerden nicht mit grossen Mitteln zu Felde ziehen und einem mildern Verfahren immer den Vorrang zugestehn, wenn es den beabsichtigten Zweck ohne Verlängerung der Quaalen so gut zu erreichen verspricht, als ein tiefer eingreifendes. In der That befinden wir uns hier oft in der Lage zwischen mehreren Methoden und Mitteln nach subjectivem Dafürhalten wählen zu können.

Diese Grundsätze sind vor allen bei der Behandlung der *Hydropsieen* anwendbar. Zu ihrer Bekämpfung steht uns eine grosse Reihe sehr wirksamer Mittel zu Gebote. Die Frage: welches Organ sollen wir zu einer verstärkten serösen Absonderung anregen, die Nieren oder die Darmschleimhaut? ist ebensowenig durch rationelle oder empirische Grundsätze zu entscheiden möglich, als die darauf folgende zweite Frage: wird in dem vorliegenden Falle dieses oder jenes diuretische oder drastische Mittel schnellern und vollständigern Erfolg haben, als andere aus derselben Klasse? Es kommt vor, dass wir in demselben Individuo die Hydropsie das eine Mal durch eine vermehrte Absonderung der Nieren, das andere Mal durch wässrige Durchfälle heilen. Bis so weit ist die Wahl der Methode und der einzelnen Heilmittel eine Sache der Empirie und des Versuchs. Indessen giebt es hier doch einige theils der Theorie theils der Erfahrung entnommene Maximen, welche der Arzt zu berücksichtigen hat: Als solche gelten mir folgende:

1. Wenn die Hydropsie zu einer Zeit beginnt, in welcher der Herzfehler noch nicht lange bestanden hat, wenn die Ernährung des Körpers noch nicht gelitten, wenn das Herz und der Organismus keine Abnahme der Energie erfahren haben, so ist es rathsam, die kühlenden diuretischen Salze mit einem diuretischen Thee anzuwenden. Hier sei man auch mit einer allgemeinen Blutentziehung nicht ängstlich, sie kann allein schon eine verstärkte Diurese zur Folge haben und ich habe mehr als ein Mal beobachtet, dass nach ihrer Anwendung die diuretischen Mittel erfolgreiche Wirkung hatten, während sie vor derselben erfolglos angewandt waren. — Gesellen sich hierzu Angst, unregelmässige Thätigkeit des Herzens, Schmerzen in der Präcordialgegend und sind dieselben nicht auf eine Störung der Digestion gefolgt, so verdient die Digitalis vor allen andern Mitteln den Vorzug; man darf ihr Nitrum, Kal. aceticum etc. hinzusetzen oder eine Aderlass vorangehen lassen.

2. Man gebe im Allgemeinen milden Mitteln den Vorzug vor den heftiger wirkenden; es darf uns nicht al-

lein darauf ankommen, den hydropischen Erguss zu entfernen, sondern wir müssen stets darauf bedacht sein, die Kräfte zu schonen und die Verdauung und Ernährung so wenig als möglich herabzusetzen. Auch ist es eine durch zahlreiche Beobachtungen bestätigte Thatsache, dass die Sicherheit des Erfolgs bei diuretischen und drastischen Mitteln keinesweges mit der Intensität ihrer Einwirkung immer im gleichen Verhältnisse steht. Welcher Arzt hätte nicht zuweilen beobachtet, dass ein milder diuretischer Thee noch wirksam war, nachdem z. B. Coloquinthen, G. gutti und ähnliche Heilmittel lange Zeit vergeblich dargereicht waren?

3. Man darf auf die beabsichtigte Wirkung dann hoffen, wenn das Mittel, nachdem es einige Tage gereicht ist, eine deutlich vermehrte seröse Ausscheidung zur Folge hat.

4. Versagt ein Diureticum der mildern Art seine Wirkung, so wechsele man mit einem andern von derselben Intensität und gehe nicht gleich zu heftiger wirkenden über.

5. Versagen *viele* Diuretica ihre Wirkung auf die Nieren, so wechsele man mit der Methode und gebe drastische Mittel. Nach den neuern Beobachtungen wäre es in solchem Falle rathsam, den Urin auf Eiweissgehalt zu prüfen und an die Complication der Herzkrankheit mit der Bright'schen Krankheit zu denken.

6. Wenn beim Beginnen der Hydropsie der Urin spärlich und trübe abgeht, so scheint es rathsam, die diuretischen Mittel den purgirenden vorzuziehen.

7. Die Heilung der Hydropsieen bei der Hypertrophie und Erweiterung des Herzens gelingt öfter als man nach der Unmöglichkeit, ihre Ursache zu entfernen, erwarten sollte; dies gilt nicht bloss von dem Oedem des Zellgewebes, sondern auch von dem serösen Ergusse in das Abdomen und in die Pleurahöhlen. So gelang es mir einen 50jährigen Stallknecht vier Mal und einen 20jährigen Gärtner sieben Mal von einem Hydrops universalis zu befreien. Das Oedem um die Knöchel geht der allgemeinen Hydropsie oft lange Zeit voran und wenn keine anderen Umstände ein Eingreifen der Kunst erheischen, so scheint es mir nicht

rathsam gegen dasselbe zu operiren, es sei denn mit sehr milden Mitteln. Steigt dasselbe rasch und langsam in die Höhe, mindert sich der Urin und wird er trübe, so hat man zu besorgen, dass der seröse Erguss zunächst in der Bauchhöhle bald nachfolgen werde und dann säume man nicht, diesem wahrscheinlichen Ereignisse wo möglich noch zuvorzukommen. — Bekanntlich wird die Beseitigung der Hydropsie mit jedem Rückfalle schwieriger. Solche Erscheinungen, welche *mit Sicherheit* anzeigen, dass sie nicht mehr gelingen werde, giebt es nicht, wenn man die ausnimmt, welche dem Arzte als Kennzeichen der beginnenden Agone gelten. Indessen ist die Hoffnung auf ihre Beseitigung dann sehr gering, wenn bei einem Hydrops universalis die allgemeine Ernährung sehr heruntergekommen ist, das Herz schwach anschlägt, der Puls unregelmässig und aussetzend wird, wenn der Kranke viel hustet und einen wässrigen Schleim in grosser Quantität mit Mühe auswirft, wenn nicht allein die Extremitäten, sondern auch das Gesicht kalt ist, wenn die Lippen violett gefärbt sind und wenn auf die angewandten Diuretica und Drastica gar keine wässrigen Ausleerungen oder solche ohne Abnahme der hydropischen Ergüsse erfolgen.

8. Sind bei der Hydropsie die Erscheinungen allgemeiner Schwäche und einer verminderten Energie des Herzens insbesondere zugegen, einerlei, ob diese aus der Dauer der Herzkrankheit oder aus einer anderen Quelle entspringen, so verbinde man die Diuretica mit flüchtigen Reizmitteln und Amaris, z. B. Serpentaria, Sal. volat. c. c., Extr. card. benedicti, Spir. nitr. dulc., Ol. juniperi aether. etc. Doch achte man darauf, ob sie nicht die Angst vergrössern und den Puls beschleunigen, in welchem Falle sie wegbleiben müssen. Digitalis unter solchen Umständen zu geben, wäre ein arger Verstoss gegen die rationelle Medicin.

9. Man hat die diuretischen Mittel bei Herzkrankheiten ohne die Anwesenkeit von Hydropsieen in der Absicht empfohlen, die serösen Bestandtheile der Blutmasse zu vermindern, um dadurch die Last des Herzens zu erleichtern und

die Hydropsieen möglichst lange zu verhüten. Die hier zum Grunde liegende Idee scheint rationell, aber man übersieht dabei, dass der Verlust seröser Stoffe sehr rasch ersetzt wird, dass man die Diuretica nicht lange anwenden kann, ohne die Digestion zu beeinträchtigen, besonders wenn man sich des zu diesem Zwecke empfohlenen Elaterium bedient. Neuerlich ist auch, und dies wohl nicht mit Unrecht, die Frage aufgeworfen, ob die anhaltende Vermehrung der Urinabsonderung nicht schwächend auf die gesammte Ernährung einwirken werde. —

Die sogenannten *serösen Congestionen der Schleimhäute*, welche aus den organischen Herzfehlern entstehen, sind der analoge Vorgang der Hydropsie. Sie betreffen meistens nur die Schleimhaut der Respirationsorgane und hier kommen sie in den verschiedensten Graden vor. Bei drei Herzkranken habe ich denselben Vorgang auf der Schleimhaut des Magens beobachtet; die Kranken wurden plötzlich von einer unangenehmen, Eckel erregenden Empfindung in der Magengegend ergriffen und entleerten mit einem leichten Erbrechen in der Zeit von 24—36 Stunden eine enorme Quantität einer geschmacklosen, hellen Flüssigkeit; alle diese Kranken litten an Recidiven des Hydrops universalis in einem hohen Grade, zwei starben nach einigen Tagen, die dritte, eine Frau in den 50ger Jahren genas wider meine Erwartung. Da dieser Vorgang aus einer Hemmung des venösen Kreislaufs in den Gefässen des Magens seinen Ursprung nimmt, so giebt er, wenn er zu einem Hydrops universalis hinzutritt, einen Beweis ab, dass die Störung des venösen Kreislaufs noch zunehme und er ist daher von schlimmer Vorbedeutung. — Auf der Lungenschleimhaut sehen wir diesen Vorgang ungleich häufiger und mit Ausnahme der Hypertrophie und Erweiterung des *linken* Ventrikels ist er bei allen Herzkrankkeiten eine ziemlich frühzeitige Erscheinung. Es ist für die Prognose und Behandlung eine ziemlich gleichgültige Erscheinung, wenn der serösen Ausscheidung Blut in geringerer oder grösserer Quantität beigemischt ist. Die Behandlung, wel-

che man diesem Uebel entgegenzusetzen hat, richtet sich auch hier wieder nach den oben angegebenen allgemeinen Principien, nach dem Grade dieser localen Affection und darnach, ob sie für sich allein besteht, oder mit andern Folgekrankheiten des Herzfehlers coincidirt. Darnach können die verschiedensten Mittel und Heilmethoden angezeigt sein. Selten wird man nöthig haben, einen Aderlass gegen dieselbe zu verordnen, da sie wenigstens in den von uns betrachteten Fällen der organischen Herzkrankheiten meistens nur dann zu einem bedenklichen Grade heranwächst, wenn diese lange bestanden hat, und die Energie des Körpers und des Herzens im Abnehmen begriffen ist. Die bei der chronischen Bronchitis gebräuchlichen Mittel werden hier selten allein Erfolg haben; mehr nützen Diuretica und wählen wir unter diesen solche aus, welche in dem Rufe stehen, dass sie zugleich auf die Absonderung der Lungenschleimhaut befördernd einwirken, z. B. R. squillae, G. ammoniac. oder man setzt den Diureticis Sulphur. aur. ant., Kermes minerale etc. hinzu. Sinapismen und Vesicatorien werden auch zuweilen mit Erfolg angewandt. Der Uebergang in Stickfluss geschieht in einigen Fällen unerwartet schnell. —

Bei der Behandlung der *Angst-* und *Erstickungsanfälle* kommt zunächst in Frage, welcher innere Vorgang ihre Ursache ist, ob 1) eine ungenügende Entleerung der Herzhöhlen, oder 2) eine Neuralgie und schmerzhafte Contractionen des Herzens, die dann wieder verschiedenen Ursprungs sein können, indem sie bald aus den gewaltsamen Anstrengungen des Herzens selbst entstehen, bald von heftigen Gemüthsbewegungen veranlasst, bald durch Störungen der Digestion, namentlich durch starke Flatulenz eingeleitet werden, bald in einer grossen Reizbarkeit des Nervensystems mitbegründet sind, oder 3) eine passive Blutüberfüllung der Lungen, oder 4) ein hydropischer Erguss in die Höhle der Pleura und des Herzbeutels, oder 5) einer accessorischen Pneumonie und Bronchitis. Hiernach und nach dem Stande der allgemeinen Kräfte können sehr verschiedene Heilmittel indicirt sein.

Einer der quälendsten Zufälle, der aber nur bei der geringern Anzahl der Herzkranken hinzutritt, ist eine *krankhafte Reizbarkeit des Magens.* Diese äussert sich dadurch, dass der geringste Genuss selbst milder Nahrungsmittel und Getränke einen empfindlichen Schmerz im Epigastrio erregt, der häufig bis zur Präcordialgegend und den Schlund hinaufsteigt, und Herzklopfen, Angst und Gefühl der Erstickung erregt und oft mit Aufstossen von Gas endigt. Ich habe diesen Zufall bei fünf mit Hypertrophie und Erweiterung des Herzens behafteten Kranken beobachtet, welche sämmtlich schon längere Zeit an verschiedenen Folgen des Herzfehlers gelitten hatten, und bei dreien traten jene Schmerzanfälle zwischendurch auch ohne vorangehenden Genuss von Speisen und Getränken auf. Ich glaube, dieses Phänomen für einen den heftigen Schulter- und Armschmerzen der Herzkranken analogen Vorgang, für eine Hyperaesthesie des Nerv. vagus halten zu müssen und erkläre mir die Entstehung derselben auf dieselbe Weise (vide supra). Nicht unwahrscheinlich ist es, dass die Schleimhaut des Magens zuweilen dabei entzündet ist, eine Complication, die man dann mit Blutegeln, Sinapismen und Vesicatorien zu beseitigen hätte. Ich habe verschiedene innere Mittel, aber keines mit Erfolg, die meisten mit Verschlimmerung angewandt und rathe daher, von dem innerlichen Gebrauche der Arzneimittel ganz abzustehen, das Morphium aceticum endermatisch anzuwenden, täglich ein bis zwei Klystire von Asā foetida zu geben, äussere Hautreize zu appliciren, die Kranken mit den mildesten Nahrungsmitteln zu erhalten, den Durst durch kleine Portionen von kaltem Wasser und Eis zu stillen. Eine Kranke empfand temporäre Erleichterung nach dem innerlichen Gebrauche der Tinct. asae foetidae. Dieses quälende Phänomen pflegt gewöhnlich nur einige Tage anzuhalten, macht aber leider öfters Rückfälle. —

II. Kritische Aufsätze.

De l'Influence des Âges sur les Maladies. Thèse de concours pour la chaire de Pathologie interne vacante à la Faculté de médecine de Paris, composée et imprimée en 12. Jours, soutenue le 17. Février 1840 par *A. N. Gendrin*, médecin de l'Hôpital de la Pitié. Paris, Germer Baillière, libraire-editeur, rue de l'École de médecine n. 17. A Lyon chez Savy, Quai de Célestins, 49; à Londres chez J. B. Baillière, 219 Regent-Street; à Montpellier chez Castel & Sevalle; à Strasbourg chez Derivaux & Levrault. Janvier 1840. 8. Pages 108.

Bei aller vorzugsweisen wissenschaftlichen Gründlichkeit der gelehrten deutschen Aerzte, die vielseitig von Ausländern anerkannt und am wenigsten von dem bescheideneren Theile der französischen Heilkünstler in Abrede gestellt wird, würde von den erstern schwerlich in einer so kurzen Zeitfrist von 12 Tagen eine bessere Arbeit über denselben Gegenstand zu erwarten stehen, den der Verfasser in dieser seiner allerliebsten Schrift behandelt. Bietet dieselbe dem Kenner auch eben nichts Neues, so sind die hierhergehörenden physiologischen und pathologischen Thatsachen so zweckmässig geordnet und die genetischen Hergänge beider so rationell entwickelt, dass sie sich mit Interesse lesen lässt und dem weniger Sachkundigen sicher grossen Nutzen gewährt. Sie ist in Aphorismen abgefasst, deren sie 234 enthält, die von kürzern und längern Erläuterungen begleitet sind, wozu dem Verf. nicht selten Allegate von Schriftstellern aus der

ältesten bis neuesten Zeit dienten. Von Seite 1 bis 9 wird von den physiologischen Verhältnissen der verschiedenen Altersperioden und deren Wirkung in Hervorbringung von Krankheiten, von S. 9 bis 69 über die Ergebnisse der Alterseinflüsse auf letztere, von 69 bis 92 über die dadurch entstehenden Modificationen in den Krankheitsphänomenen, von S. 92 bis 102 über die dadurch erzeugten Eigenthümlichkeiten in dem Verlaufe und der Dauer der Krankheiten, so wie von S. 102 bis 108 über die in ihnen begründeten Ausgangsweisen der Krankheiten gehandelt. Die vier letzten Abschnitte der Schrift sind paragraphirt. Der erstere davon begreift die Opportunität zu bestimmten Krankheiten in den verschiedenen Altersperioden, ihre Krisen und die Begränzung jener. Der physiologische Standpunkt des Organismus kann sich nach dem Verf. nicht modificiren, ohne dass krankhafte Störungen irgend einer Art daraus hervorgehen, was eine schwer durchzuführende Behauptung genannt werden muss. Die einfachste Eintheilung der Altersphasen würde, meint er, vielleicht diejenige sein, welche *Dauberton* (Leçons professées aux écoles normales. T. VIII. p. 513) annimmt. Sie fasst in sich: 1) die ausgedehnte Kindheit von der Geburt bis zur Pubertät; 2) die Adolescenz von der Pubertät bis zum 20. oder 25. Jahre; 3) die Jugend vom 20. oder 25. bis zum 30. oder 35. Jahre; 4) das bis zum 40. oder 45. Jahre sich erstreckende männliche Alter; 5) das sich bis zum 60. oder 65. Jahre hinziehende Alter der Rückkehr; 6) endlich das Alter des Greisenthums oder der Hinfälligkeit. Diese verschiedenen Stufen wären dann auf die allen lebenden Körpern gemeinsamen 3 Hauptperioden des Wachsthums, des Stillstandes und der Abnahme zurückzuführen. In der erstern zeige sich eine vorherrschende Entwickelung des arteriellen und lymphatischen Systems, eine entschiedene Tendenz zur Plasticität und die allmälige oder nachhaltige Entfaltung der Werkzeuge des animalischen Lebens (des organes de la vie de relation). Alle Eindrücke fänden hier eine sehr rege Aufnahme. Der herrschende Charakter der Periode des Stillstandes sei das richtige Verhält-

niss aller Functionen, um die Organe in ihrer Normaltextur und in ihrer bestimmten Thätigkeit zu erhalten. Die Neige des Lebens wäre von Veränderungen unzertrennlich, die sich den im Zeitraume des Wachsthums vorkommenden als entgegengesetzt erwiesen. Die Richtung der organischen Thätigkeit gehe im ersten Drittheile des Lebens vorzugsweise nach dem Kopfe, im zweiten nach der Brust und im letzten nach dem Bauche. Die Krankheiten im Alter des Stillstandes böten die wenigsten Veränderungen dar, weswegen sie den geeignetsten Anhaltspunkt abgäben, um den Einfluss der Altersphasen auf pathologische Productionen überhaupt möglichst richtig abzuschätzen. Unter den von dem Verf. angegebenen natürlichen Veränderungen im Alter der Lebensneige erwähnt er einer Atrophie der Darmzotten, so wie einer Verkürzung und Zahlverringerung der Falten der Darmschleimhaut (*Seiler*, Dissertatio sistens Anat. corp. hum. Spec. 1799), was eine wiederholte minutiöse Untersuchung und häufige Zusammenstellungen voraussetzt. Wegen der Metamorphose der Leber in dieser Lebensperiode führt er das von *Jourdan* uud *Breschet* 1825 übersetzte Handbuch der Anatomie von *T. F. Meckel* und hinsichtlich der Umgestaltung der Lungen die Recherches cliniques pour servir à l'histoire des maladies des vieillards von den Herren *Hourmann* und *Dechambre* (Archives générales de médecine, 2. Série, T. VIII. p. 405) an. Je nachhaltiger und wichtiger die physiologischen Entwickelungsakte sind, desto mehr Einfluss haben sie nach ihm auf Erzeugung von Krankheiten. Zur bessern Uebersicht giebt er die verschiedenen Alters-Einflüsse auf letztere rücksichtlich ihrer Apportunität, ihrer Phänomene, ihres Verlaufes und ihrer Ausgänge an. In Rücksicht auf die zweifellosen eigentlichen Alterskrankheiten allegirt er folgende Definition derselben von *Stahl:* »Morbos aetatis dum appellamus, tales intelligimus, qui certis differentiis aetatum ita familiares sunt, ut non modo quoties occurrunt, maxime in talibus deprehendantur, qui aetatis certum gradum attigerint et sub eo versentur, sed qui etiam personis talem aetatem degentibus magis immineant, eosque

facilius invadant: diversis vero aetatibus aliis minus familiares sint, nisi forte ex aliqua vicina in alteram anticipando transiliant: aut initia sua, in aliqua praegressa aetate jam altius posita, tanquam foecundos radices ad subsequentes etiam aetates extendant et malos suos fructus pertinaci continuitate protrudant.« (Dissertatio med. path. pract. de morborum aetatum fundamentis pathologico-therapeuticis, quam sub praesidio *G. E. Stahl* pub. exp. *J. D. Gohl.* Halae 1703. cap. 1.) Neugeborne Kinder unterliegen leicht, wie *Billard* (Traité des maladies des enfants nouveau-nes. Paris 1838) nachzuweisen sucht, Darmblutungen, weil ihre Intestinalschleimhaut sich im Zustande der Hyperämie befindet. Weiter von der Geburt ab zeigen die Kinder nach demselben Autor Disposition zu Hirn- und Rückgratshämorrhagieen, die man nicht bald in einer andern Lebensperiode findet. Im Jünglings- und mittlern Alter offenbaren sich Blutungen der Schleimmembranen gern als Epistaxis. S. *Fr. Hoffmann,* Dissertat. de aetatis mutatione, morborum causa et remedio; in op. omn. Genf 1761. Hirnblutungen im höhern Alter rühren fast immer (toujours peut-être, sagt der Verf.) von Gefässruptur her. *Guersent* sah seit mehr als 20 Jahren nur 2 Mal, 1833, dass bei Kindern eine grosse Masse Blut in die Gehirnsubstanz gedrungen war, das sonst nur ganz oberflächlich auf ihr liegt. S. *Berton,* Traité des maladies des enfants etc. Paris 1837. (Von mir angezeigt im 1. u. 2. H. der *Holscher*'schen Ann. etc. von 1840. Ref.) Die vorherrschenden Blutungen im abnehmenden Alter sind Hämaturieen und Hämorrhoiden. S. Dissert. inaug. med. de senum affect., quam praesid. *G. E. Stahl* pub. sust. *Joh. C. Michaelis.* Halae 1740 und *F. Hoffmann,* med. ration. system. T. IV. Bei den die Epidermis wechselnden Neugebornen kömmt nicht selten eine Art Ichthyosis vor, die man auch wohl bei den Greisen findet. Demselben Uebel liegen dann entgegengesetzte Ursachen zum Grunde — eine Störung der normalen Desquamation und eine Suppression der Absonderung des Hautsmegma's. S. *Billard* l. c.

Hinsichtlich der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht der

Kinder bemerkt der Verf. sehr richtig, dass man dabei nur selten Texturstörungen der Solida fände, dass sie auf Inflammation oder einer entzündlichen Congestion beruhe, wovon man nicht immer Spuren bei der Section zu finden brauche, dass ihr Hauptcharakter eine entschiedene Tendenz zu seröser Exhalation sei und die Opportunität zu ihr in der lebhaften Circulation in den Gehirnhäuten der Kinder liege, die bis zum 2ten Zahnen anhalte. S. *Robert*, Lettres sur la vieillesse; lettre IX. Nach *Bricheteau* resultirt aus einer zu Genf entworfenen Mortalitätsliste von 20 Jahren, dass diese Krankheit vom 2ten bis 7ten Jahre am häufigsten vorkömmt. Damit stimmen die Resultate von *Thomas Percival* und den meisten Genfer Aerzten überein. Aeltere Kinder und Erwachsene sind nicht sicher vor ihr, bekommen sie aber selten. S. *Bricheteau*, Traité de l'hydrocéphale aiguë etc. Diese Beobachtung bestätigt *Nasse* in der Berliner. med. Vereinszeitung (Journ. des connaiss. méd., publié par *Trousseau*. Mars 1835).

Die Neugebornen sind einem eigenthümlichen, unter verschiedenen Namen — Verhärtung des Zellgewebes, Scleroma u. s. w. — beschriebenen Oedeme unterworfen, das man sonst nicht antrifft. Es besteht in einer Infiltration u. Einverleibung von Serosität in das Zell- und Unterhautfettgewebe. Meistens liegt Cachexie und unvollkommnes Athmen zum Grunde. Die Härte rührt von arterieller Congestion und Coagulabilität der Flüssigkeit her. S. De *Blainville*, Cours de Physiologie. T. II.

Die Entwickelung der Intestinalwürmer (Lumbrici) gehört der 2ten Kindheit an und zeigt sich gewöhnlich vom 3. bis 10. Jahre. Ursache davon ist mangelhafte Verdauung. S. *Burdach*, Traité de Physiologie, traduit de *Jourdan*. T. IV. Ascariden können bei jugendlichen und reifen Menschen in Saburralleiden erscheinen, wofür die Beobachtung von Wurmepidemieen zeugt, namentlich die von *van dem Bosche* in Geldern von 1760 bis 1763 erlebte, wobei aber die Kinder am meisten beschwert waren. Die Taenia ist ein Product des mittlern Alters. Selten trifft man sie

in der Kindheit, in der Adolescenz und im Alter der Rückkehr, noch seltener im hohen Alter an. Der Verf. leitet sie mit uns von äussern Umständen ab, die sich entweder auf das bewohnte Klima oder auf die Qualität der Nahrungsmittel beziehen. S. *Mérat*, Du taenia ou ver solitaire. Paris 1825.

Das sogenannte Einpissen der Kinder erklärt der Verf. p. 23 und 24 auf folgende Weise: »Pendant le premier âge les urines sont rendues instinctivement, les contractions de la vessie sont sollicitées par la présance de l'urine. A mesure que l'enfant avance en âge et que l'action de la volonté sur les organes contractiles se consolide, les enfants peuvent retenir leurs urines et régler les moments de la miction —; dès que l'interruption de l'influence du cerveau s'établit par le sommeil, l'action contractile de la vessie est provoquée à l'insu de l'infant par l'action topique des urines. Cette indisposition dépend de la faiblesse des enfants; elle peut avoir cessé depuis un certain temps, il suffit de l'affaiblissement produit par une maladie pour la ramener.« Diese Erklärung ist nicht richtig, weil erwachsene und alte Leute eben so wenig wie die Kinder im Schlafe einen Willenseinfluss auf die Blase ausüben können, ohne selbst bei ziemlich angefüllter Blase ihren Urin in demselben anders zu lassen, als wenn sie dies Uebel aus der Kindheit mit herüber gebracht haben oder in einem körperlich und geistig durchaus anomalen Zustande sind. Auch leiden daran nicht alle Kinder, selbst nicht die durch Krankheit noch so sehr geschwächten. In der Kindheit und im höhern Alter begegnet man nicht selten Blasensteinen, in ersterer besonders vom 1sten oder 2ten bis zum 7ten Jahre. S. *Proust*, Traité de la gravelle et du calcul vésical and practical observations on the traitement of the diseases of the prostate gland by *Everard Home*. T. I. London 1811. Bei den Kindern können Concretionen im Urine wegen enger Harnwege und geringen Urinvorrathes nicht leicht abfliessen, im höhern Alter stagnirt der Urin häufig wegen allgemeiner und topischer Blasenerweiterung, vergrösserter Prostata etc. Vor der Pu-

bertät kommen nach *Civiale* (Traité de l'affection calculeuse. Paris 1838) die Blasensteine eben so häufig vor, als in dem Alter von 40 Jahren und darüber.

Kinder und Greise leiden häufig an Hauterythemen, die aber entgegengesetzt begründet sind und verschiedene Charaktere haben. S. *Billard* und *Robert* loco citato. Affectionen der Schleimbälge der äussern Haut zeigen sich erst nach vollständiger Entwickelung der Cryptae sebaceae derselben. So entsteht die Hautfinne (ακνη) nicht leicht vor der Pubertät oder Adolescenz. Hält sie bis zum 36sten Jahre an, so wird sie meistens herpetisch. S. *Rayer*, Traité des maladies de la peau, onzième édit. etc. Die gewöhnliche Erscheinungszeit der Flechten ist die Neige des jugendlichen Alters. S. *Lorry*, de morb. cutan. p. 300, cité par *Dumas*, des mal. chron. T. II. p. 281. — Die häufigsten Kinderkrankheiten sind nach dem Verf. Gastrointestinalkatarrhe, die nicht nur idiopathisch auftreten, sondern auch die meisten acuten Uebel der Kinder compliciren. Deswegen könnte *Harris* auch sagen: Infantum morbi si non omnes, plurimi tamen ex ventre infimo tanquam equo trojano prodeunt. *Weber*, de caus. et sign. morb. T. II. cap. XXV. p. 62. Heidelbergae 1786. 8. Diesem Gastrointestinalkatarrhe schreibt *Etmüller* in seinem »Valetudinarium infantile« fast alle noch so verschiedenen Kinderkrankheiten zu. Die normale Turgescenz bei der Zahnarbeit der Kinder kann leicht ein erhöhtes Maass annehmen, sich weiter erstrecken und Gelegenheit zu bedeutenden Leiden werden. Die Reactionsphänomene bestehen meistens in Fieber. »Vulgo enim notissimum est infantes a doloribus ex dentitione ortis saepius in febres agi, quae haud ita facile ab alterius generis febribus internoscuntur,« sagt *Th. Sydenham* (op. med. T. I. p. 367. Geneva 1769. 4.)

Einen Theil der Schleimhaut der Luftwege findet der Verf. vorzugsweise zu einer entzündlichen Affection geneigt — die Nasenhöhlen, die von der 1sten Dentition bis zur Pubertät häufig an Coryza und Eczema litten.

Mit der vollendetern Entwickelung des Larynx in der

Pubertät stehen leicht Katarrhe des erstern in Verbindung. Die Herren *Trousseau* und *Beloc* (S. deren mémoire sur la phthisie laryngée, inprimé parmi les mémoires de l'Académie royale de médecine. Tom. VI. pag. 54) fanden die grösste Anlage zu Laryngitis in dem Alter von 30 bis 45 Jahren.

Die habituelle Bronchitis des hohen Alters ist gewöhnlich mit Lungenemphysem complicirt. Nimmt sie seitens der kleinen Bronchien an Intensität zu, so entstehen Broncho-Pneumonieen, die Subjecte dieses Alters häufig und schnell tödten. Die damit verbundne Respirationsgene veranlasst nicht selten Herzhypertrophieen. *Johann Conr. Michaëlis*, Dissertat. de senum affection. praeside *G. E. Stahl*, Halae 1710. 4. *Rostan*, Cours élément. d'hygiène. Paris 1822.

Die Pneumonie kömmt häufig bei Säuglingen, minder oft in der zweiten Kindheit, zahlreicher bei den Erwachsenen und am meisten bei hochbejahrten Leuten vor, qui meurent pour la plupart de phlegmasies des organes de la respiration, heisst es S. 41.

Andral (Clin. méd. T. I. p. 563) sah die Pneumonie häufig nach dem ersten Zahnen. —

Blasenkatarrhe sind etwas Gewöhnliches in hohem Alter. Sie führen leicht Entzündung der Nieren und ihrer Drüsen herbei. *Rayer*, Traité des maladies des reins, T. I. p. 423. Die Nephritis zeigt sich so selten bei Kindern, wie sie häufig bei Greisen ist.

Rayer l. c. *Civiale*, Traité des affect. calcul. p. 234. Die granulöse Nephritis oder den Morbus *Brigthii* hat der Verf. bei zwei Neugebornen gefunden, die an Zellgewebeverhärtung gestorben waren. Serait-on fondé à considérer cet oedème des nouveau-nés comme se rattachant à l'affection granuleuse des reins? fragt er S. 45. — Die Phlegmasieen des Uterus und der Ovarien finden ihren Hauptttummelplatz in der Zeit von der Pubertät bis zum kritischen Alter. Meistens hängen sie mit der Menstruation zusammen. S. des Verf. Traité philosophique de méd.

prat. T. II. p. 27. Es kann aber wohl nur eine individuelle Hypothese sein sollen, wenn es S. 47 und 48 heisst: »L'acte organique de la rupture chaque mois d'une vésicule ovarienne, auquel se rattache l'hémorrhagie menstruelle comme phénomene accessoire, est suivi nécessairement d'une inflammation qui s'accomplit dans l'ovaire. Cette inflammation accidentellement exagérée devient la cause de l'ovarite, dont l'explossion arrive si souvent aux époques menstruelles.« —

Die beim Anbeginne des Extrauterinlebens die Verwachsung und Obliteration des kindlichen Nabelschnurrestes bewirkende functionelle Phlegmasie überschreitet manchmal ihre Grenzen und bringt dann wohl nahe und ferne Exulcerationen zuwege. *Meckel* und *Osiander* beobachteten darnach eine Phlebitis, die sich bis zur Vena portarum erstreckte. Aehnliches fanden die Herren *Breschet* und *Villermé*. S. Art. Phlébite du Dict. des sc. méd. T. XLI. p. 449. —

Typhöse Fieber kommen bei Kindern ziemlich häufig vor, bei Greisen sehr selten. S. *Berton* l. c. p. 131. Dass miasmatische Einflüsse bei Kindern vorzugsweise fiebererregend zu wirken vermögen, haben Beobachtungen von *Villermé* dargethan. S. Annales d'hyg. publ. et de méd. lég. T. XII. p. 31. Die Epilepsie beginnt zuweilen in der zweiten Dentition, gewöhnlich aber bei Annäherung der Pubertät, zumal bei Subjecten, welchen sie angeerbt wurde. S. *van Swieten*, comment. in *Boerh.* aphor. 1075. T. III. p. 405.

Die Tuberkelbildung beruht auf Entzündung, die ihr auch noch nachfolgt. Deswegen ist sie so häufig in der ersten Lebenshälfte, besonders in der Kindheit und Adolescenz. Die meisten tuberkulösen Lungensuchten kommen zwischen dem 20sten und 40sten Jahre vor. S. *Louis*, Recherches anat. path. sur la phthisie. p. 533. *Billard* hat selbst bei Neugebornen Tuberkeln gefunden. Nach Beobachtungen von *Lombard* und *Andral* kommen Tuberkeln am meisten von 3 bis 5 Jahren vor, und zwar in den verschiedensten Kör-

pertheilen, namentlich in den lymphatischen Drüsen und in den Unterleibseingeweiden. S. *Andral*, Précis d'anat. path. T. I. p. 427. Eine ganz besondere Geneigtheit dazu offenbaren die Bronchialdrüsen der Kinder zwischen den beiden Dentitionen. S. *Berton* l. c. p. 264. —

Der Hergang des Wachsthums des Körpers ist in der Pubertät ungleich vertheilt, namentlich bei Mädchen. Am vollständigsten erstreckt sich derselbe auf die Rückenwirbelsäule. Während der Verlängerung derselben werden die Zwischenwirbelknorpel ausdehnbar und erlauben grössere Bewegungen. Vielleicht geht die Rückgratsverlängerung von diesen Knorpeln aus. *Ludwig* scheint dies nach folgenden Worten in seinem Advers. med. pract. Vol. III. P. 2. pag. 205. Lipsiae 1772. geglaubt zu haben: »Cartilagines inter corpora vertebrarum collectae per nutrimentum ad eas derivatum auctum elasticitatis vim acquirunt.« Dieser physiologische Vorgang wird dann leicht die Ursache zu Deviationen.

Die arthritische Cachexie manifestirt sich gewöhnlich nur im reifen Alter und später. *Cullen* nimmt das 35ste Jahr als dasjenige, wo sie meistens zuerst erscheint. *First* lin. of the pract. of physik. T. I. p. 355. Als letzter Terminus der durch sie veranlassten Deterioration der organischen Functionen erscheint die Cachexia senilis, deren Phänomene schon von *Haller* gut angegeben sind. —

Eine ungleiche Atrophie der Zwischenwirbelknorpel veranlasst im hohen Alter nicht selten Skelettdeformitäten, wie bei rhachitischen Kindern. —

Die Prädisposition zu Krankheiten wächst mit dem Alter; die absolute Andauer eines Uebels nimmt mit den Jahren zu. Dies Resultat hat man in Schottland u. a. auf desfallsige Nachforschungen gewonnen (par une commission des associations charitables d'Ecosse). S. *Villermé*, Annales d'hygieine publique. T. II. 2. partie. p. 241. Das reife und hohe Alter ist jedoch häufig von acuten Krankheiten befreit. *Hippokrates* sagt: »ut plurimum quidem senes juvenibus aegrotant minus, ut qui ipsis morbi diuturni contingunt eos fere ad mortem comitari solent.«

Aus Alterseinfluss wird ein Krankheitskeim oft jahrelang nicht entwickelt und gleichsam in einem Zustande von Incubation getragen. So brechen die erblichen Uebel nur in gewissen Jahren aus. Damit stimmt *Schellhammer* (dissertatio de morb. aetatum, sect. II. §. 7) nach Folgendem überein: »Potest fieri, ut seminia morborum primis staminibus confermentata silentia per puerum mutatione sanguinis lymphaeque per aetatem facta, actuata in morbum erumpant.« —

Die bestimmten Lebensabschnitte localisiren auch oft die Krankheiten verschieden. So nimmt der Rheumatismus in der Jugend vorzugsweise den Kopf, den Hals und die Brust, in vorgerücktem Alter zunächst gern die Intestina, die Hypochondrien, die Nieren und die Blase ein. S. *Vogel*, de cognosc. et curandis morbis, II. Citirt von *Dumas*, Traité des mal. chron. T. II. p. 186. —

Die fieberhafte Reaction steigert bei jungen Subjecten die organischen Functionen, die dann ihre Evolution oft rascher zu Stande bringen. Deswegen wachsen die Kinder dabei nicht selten. Auch hört eine lange bestandene Kränklichkeit oft ganz darnach auf. Die krankhaften Reactionen alter Leute sind gewöhnlich asthenischer Natur. S. *Ph. Pinel*, Consider. sur la constitution sénile et sur son infl. sur les maladies aiguës. Arch. génér de méd. 1823. T. II. p. 5. Manchmal leiden diese an infiltrirender Hämorrhagie, die scheinbar keine Störung ihrer Gesundheit veranlasst und die man bei jungen Menschen niemals ohne gleichzeitige andere krankhafte Phänomene findet. *Bateman* nennt dieselbe Purpura senilis. Er sah sie nur bei bejahrten Frauenzimmern und zwar meistens äusserlich am Vorderarme als sehr ausgesprochene braunrothe Ecchymose. S. *Rayer*, Traité des mal. de la peau. T. II. p. 518. Die Ausdünstungsmaterie modificirt sich nach dem Alter. In der Kindheit ist der Schweiss sauer und sehr wohlriechend (fort odorante); bei den Erwachsenen wird er immer schmieriger und fettiger. *De Blainville*, Cours de physiol. T. III. p. 152. Bei zu grosser Thätigkeit der Capillarcirculation in Fieberzuständen sistirt die Secretion. Der Mund und die Haut zeigen sich

dann trocken, es wird wenig Urin abgesondert u. s. w. Man trifft dies mehr bei Kindern, als Erwachsenen an. Erstere leiden dadurch vorzugsweise an Ischurie und Dysurie. *Willan* und *Abercrombie* handeln darüber. Der erstere sah besonders bei kindlicher Hirnentzündung absolute Suppression der Harnabsonderung (Cases of ischuria renalis in children; medical facts and obs. Vol. III. London, 1792); der letztere beobachtete dies bei Kindern, die an Darmentzündung litten. (Obs. on ischuria renalis. Edinb. med. and surg. Journal. Vol. XVII. p. 221).

Die Pneumonieen haben in den bestimmten Lebensphasen ganz specielle Symptome, was von dem jedesmaligen Functionszustande der Lungen und der verschiedenen Entzündungsform herrührt. In der lobulairen Pneumonie der Kinder ist gar keine Expectoration, bisweilen kaum Husten, die Oppression selbst nicht immer sehr beträchtlich. Die Percussion und Auscultation geben dabei wenig diagnostischen Aufschluss. Die Percussion lässt nur einen zweifelhaften matten Brustton hören; das Respirationsgeräusch (toujours très fort et dur chez les enfants) ist wenig und nur durch ein Schleimrasseln modificirt, unter welchem man kaum Spuren von Knistern und fast niemals Bronchialblasen wahrnimmt. Bei bejahrten Leuten fehlt die aeruginöse Expectoration oft; manchmal zeigt sich bei ihnen in der Pneumonie kein anderer Auswurf, als der schleimige, den sie immer haben. Die Phänomene einer Prostratio virium geben sich dagegen gleich von Anbeginn derselben an kund. Ihre Respiration wird dabei durch Schleimansammlung in den Bronchien, durch die vermöge des Alters behinderten freien Bewegungen der Brustwände und durch die damit verbundene bedeutende Blutcongestion zu den Lungen sehr schnell beeinträchtigt. Werden Schleimmembranen der Sitz von Entzündungen, welche Afterhäute hervorbringen, so sind dies vorzugsweise die der Nasenhöhle, des Mundes, des Halses und der Luftwege. *Brétonneau* stellt diese Affectionen unter der Benennung »Diphteritis« zusammen. Sie begreift die schwartigen (couenneuses) Anginen und die Bräunen (les

croups) in sich, womit man sich seit 30 Jahren so sehr beschäftigt hat und die dem kindlichen Alter fast ausschliesslich eigenthümlich sind. S. *Brétonneau* des inflammations spéciales du tissu muqueux et en particulier de la Diphtérite ou inflammation pelliculaire. 8. Paris 1826. Hr. *Gendrin* erklärt diese Leiden, namentlich bei jugendlichen Subjecten für ansteckend. Der Croup erscheint bisweilen als Complication einer epidem. Bronchitis, wie dies die 1837 zu Paris herrschende Grippe genugsam erwiesen. *Pinel* hat die Differenzen in der Erscheinungsweise der Exantheme nach dem verschiedenen Alter resumirt. Unter andern verbinden sich darnach die diskreten Blattern bei Kindern mit Convulsionen und bei Erwachsenen mit Schweissen; würden sie confluent, so erzeugten sie bei jenen Diarrhoe, bei diesen Salivation.

Wegen vorherrschender Circulationsthätigkeit im kindlichen Alter haben alle Krankheiten in demselben einen raschern Verlauf, als in jeder andern Lebenszeit. Selbst die an sich chronischen bekommen in demselben häufig ein acutes Gepräge. S. *Dumas*, Doctrine générale des maladies chroniques. T. II. p. 178—179. Paris 1824.

Die nervösen, epilepsieförmigen Affectionen der Kinder halten nur so lange an, bis sich die locomotiven Organe mit dem Gehirne in ein bestimmtes und regelmässiges Verhältniss setzen. Dies sind die Epilepsieen, die in der Pubertät oder spätestens in der Adolescenz ganz verschwinden und die man in grauer Vorzeit für allein heilbar hielt. S. *Aretaeus* de morb. acut. curat. Lib. I. cap. V. p. 84. Lugd: Bat. 1735. — *Fr. Hoffmann* (med. ration. system. T. III. cap. IX. §. XI. p. 489) schildert den Verlauf und die Dauer der Rhachitis genau in nachstehenden Worten: »Rhachitis invalescens si super quintum aetatis annum aut diutius inhaeret, difficulter curatur et corpus plerumque languidum ac deforme juventuti tradit; et nisi accedentibus juventutis annis, ubi totum corpus maximam patitur mutationem, penitus tollitur, per totam vitam nullam sanationis spem admittit.« —

Die organischen Vorgänge, welche die einzelnen Phasen

der Kindheit bezeichnen, wie z. B. die Dentitionen und die Pubertät, üben einen ganz auffallenden Einfluss auf das Verhalten der Krankheiten der letztern aus, was schon *Hippokrates* beobachtet hatte, der da sagt (Aphor. 28. Lib. III. Ed. Foësio. p. 1248. Francofurti 1621): »At magna ex parte pueris morbi judicatione solvuntur, partim quidam intra quadraginta dies, partim vero intra septem menses, nonnulli intra annos septem, quidem etiam ad pubertatem progressis. Qui vero pueris perseverarint, neque circa pubertatem soluti fuerint, aut foeminis circa mensium eruptionem, diu perseverare consueverunt.«

»Il n'existe point, sagt *Dumas* l. c. p. 190. T. II. (S. 99 von unserm Werke), de maladie lente qui n'acquière de la véhémence à l'époque où la puberté prépare les affections de la jeunesse. Cette époque est aussi celle des crises salutaires dans les maladies de l'enfance.« Nach der Pubertät wird die Modalität der Krankheiten ihrer Wesenheit und der Leibesbeschaffenheit der Individuen gemäss fixirt. Die nicht in der Pubertät gewichenen Krankheiten der Kindheit werden gewöhnlich chronisch und halten lange an. »Si qua genera morborum in infantem inciderunt, ac neque pubertate, neque primis coitibus, neque in foemina primis menstruis finita sunt, fere longa sunt: saepius tamen his morbi pueriles, qui diutius manserunt, terminantur.« *C. Celsus* Lib. II. cap. I. p. 47. Basileae 1748. 8.

Wie die meisten Krankheiten in der Adolescenz aus Prädominanz des Gefässapparates hitziger Art sind, so haben auch die in dieser Lebenszeit ausbrechenden tuberkulösen Schwindsuchten im Allgemeinen einen akuten Verlauf, den man später nicht so leicht findet. S. *Clarcke*, Traité de la consomption, trad. de *Lebeau*, p. 52. Die aus den Jahren der Mannskraft in das Greisenalter herübergeschleppten anhaltenden Krankheiten können nur mit Gefahr unterdrückt werden. Der physiologische Zustand des Organismus ist dann nicht mehr geschmeidig genug, um sich an neue Gleichgewichtsverhältnisse zu gewöhnen; die organischen Functionen ermangeln auch des gehörigen Activitätsgrades,

um selbige aufkommen zu lassen. »Chez les vieillards, sagt *Rayer* (Traité des mal. de la peau. T. I. p. 40), wie unser Verf. S. 101 angiebt, les inflammations chroniques de la peau, indépendantes de causes externes, doivent être souvent respectées, quelquefois modérées, rarement guéries.« — *Borden* meint, man könne die Pubertät wie die Krise der Kindheit und ihrer Infirmitäten betrachten. Jede Altersrevolution scheint ihm fähig, eine kritische Bewegung herbei zu führen oder zu begünstigen. S. dessen mal. chron. 110 und 111. von *Dumas* citirt. T. II. p. 191. Eine ähnliche Bemerkung findet sich im *Plinius* (Hist. natur. Lib. XXVIII. cap. IV.): »Multa morborum genera primo coitu solvuntur, primoque feminarum mense; aut si non id contingat, longinqua fiunt, maximeque comitiales.« *Triller* berichtet von einem an rebellischem Augentriefen und von einem an hartnäckigem Ohrgeschwüre leidenden Mädchen, die beide durch die Pubertät von ihren Uebeln geheilt wurden, gegen welche man vorher den zuständigen Arzneimittelapparat vergebens erschöpft habe. V. ejusdem opusc. med. T. I. p. 207. Die mit jeder Lebensphase verbundenen natürlichen Veränderungen wirken überhaupt meistens günstig auf Krankheiten der vorhergehenden Altersperiode. S. *Dumas* loco citato. T. II. p. 190. Thun sie es nicht, so werden letztere, wenn sie es noch nicht sind, chronisch und verschwinden erst mit dem abermaligen Eintritte einer Lebensphase oder mit dem Tode. So das Eczema. Bei schwangern Frauen entstanden, verschwindet es mit der Niederkunft. Bei Kindern und bejahrten Leuten ist seine Heilung wohl gefährlich. S. *Rayer* traité des maladies de la peau. Tom. I. p. 404. Bleibt eine Krankheit mehrere Lebensstadien hindurch in ihrem Grundwesen bestehen, so wirken inzwischen die an die Succession der Jahre geknüpften Metamorphosen auf selbige und geben ihr dann nicht selten ein verändertes äusseres Gepräge. Ein Beispiel hierzu liefern die Scropheln. In der Kindheit können sie das Gewand einer Ophthalmie, bei der zweiten Dentition das einer schleichenden, atonischen Entzündung der Submaxillardrüsen, in der Pubertät das eines

fressenden Gesichtsgeschwüres, am Ende der Adolescenz das einer Caries sterni und im reifen Alter das einer weissen Geschwulst annehmen. *Stahl* drückt sich über diesen Punkt in der von *J. D. Gohl* unter seinem Vorsitze vertheidigten These also aus: »Qui una aetate alicui horum generum morbo jamjam obnoxii et subjecti fuerunt, illi sequentibus aetatibus, aliis ad illud maxime genus pertinentibus, velut adstricti deprehendantur.« S. l. c.

Bisweilen bestehen die von den verschiedenen Altern in den Krankheiten herbeigeführten Veränderungen nur in einer Heilung derselben in einem Körpertheile und in ihrer Reproduction in einem andern. So hat *Dumas* einen Rheumatismus beobachtet, der 15 Jahre die Brustmuskeln eingenommen hatte, wie er auf die Lenden überging, wo er noch 45 Jahre festsitzen blieb. Mit diesem Allegate beweis't der rühmliche Verf. übrigens nichts für seine Behauptung. Wir sehen hier bloss eine Metastase, die zu allen Zeiten und ganz unbekümmert um jeden Lebensabschnitt vorkommen kann. Das interessante Werk schliesst mit der Bemerkung, dass alle in demselben angegebenen und in der Medicin überhaupt vorkommenden Verhältnisse durch die Verschiedenheit besonderer Fälle zahlreiche Ausnahmen in der Praxis erlitten, und dabei sehr zu berücksichtigen sei, was *Hippokrates* in Nr. 34 des 2ten Buches seiner Aphorismen (Edente Foesio) sagt: »Per morbos minore sunt periculo, quorum naturae et aetati et habitui et anni tempestati morbus magis cognatus fuerit, quam quibus in horum aliquo minime cognatus fuerit.«

Hat der Verf. sich seine hier verhandelte These nicht selbst gewählt und zuvor bearbeitet, sondern wurde sie erst von der medicinischen Facultät ausgetheilt, wie diese den Concours für den pathologischen Lehrstuhl anberaumte und bestimmte, so documentirt er sich als ein ausgezeichneter Gelehrter. Sie muss dann auf den Inhalt ihrer simultanen Mitschwestern besonders begierig machen. Wenn dieser Fall aber auch nicht existirt, so macht sie ihm wenigstens

viel Ehre. Papier und Druck könnten besser sein. Von Druckfehlern ist sie nicht frei.

Osnabrück, den 14. April 1841.

Aug. Droste.

De la nécessité des études pratiques en médecine légale. Réflexions sur les procès criminels de Peytel et de Madame Lafarge, par Henri *L. Bayard*, Docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève des Hôpiteaux civils, médecin rapporteur près les Tribunaux, Lauréat (médaille d'or) de la Société des Annales d'Hygiène et de médecine légale de Paris, Lauréat et membre correspondant de la Société de médecine légale du Grand-Duché de Bade. A Paris, chez J. B. Baillière, Libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'école-de-médecine, Nr. 17. A Londres, H. Baillière, Nr. 219, regent-street. 1840.

Der Verf. glaubt ohne Uebertreibung behaupten zu können, dass von den in Frankreich zu medicinisch-gerichtlichen Untersuchungen bestellt werdenden Aerzten mindestens ⅔ nicht die dazu nöthigen Eigenschaften besitzen, ist aber weit entfernt, den Grund davon in einem mangelhaften Wissen zu suchen, sondern hält diese die ärztliche Würde und das ärztliche Vertrauen conpromittirende traurige Thatsache im Allgemeinen für eine nothwendige Folge der Nichtexistenz praktischer Studienanstalten in der gerichtlichen Medicin und der bestehenden Einrichtung seines Landes. Die Eleven in der Medicin beschäftigen sich mit der gerichtlichen Arzneikunde erst einige Monate vor ihrem 4ten Examen, indem sie dann Privatunterricht bei einem darin erfahrnen Professor nehmen, der ihnen jedoch hauptsächlich nur den Gang anzeigt, den sie in ihren nunmehrigen speciellen Studien zu befolgen haben, und ihnen die widersprechenden

Ansichten der Autoren citirt, sie aber nicht zur praktischen Anwendung seiner Vorträge führt. Um ihnen z. B. den Zustand eines Erhängten, eines Ertrunkenen, so wie die Spuren einer Statt gehabten Nothzucht nachzuweisen, kann er sich nur immer wörtlicher Beschreibung bedienen. Die zu ihrer Disposition gestellten Hospitäler, anatomischen Theater, Museen und botanischen Gärten fördern sie realiter nicht viel weiter. Würde auch, meint der Verf., gleich der von *Orfila* seit einigen Jahren eingeführten geburtshülflichen Klinik, eine specielle Unterrichtsweise in der gerichtlichen Medicin etablirt, so könnte sie doch die nöthige Praxis nicht gewähren. So bekommen die Medicin Studirenden nur ein von theoretischen Kenntnissen angefülltes Gedächtniss. Man denke sie sich nun nach ihrer Promotion zu einer gerichtlichen Handlung berufen. Es ereignet sich z. B. ein plötzlicher Unglücksfall. Es strömen sogleich viele neugierige Menschen herbei. Von allen Seiten sucht man nach einem Arzte (ils sont en assez bon nombre, Dieu merci! pour qu'il s'en trouve un parmi les assistans, S. 9.); es nahet sich dem Verletzten einer, der ihm ganz zweckmässige Hülfe leistet, oder die gehörige Sorgfalt angedeihen lässt, entwirft aber einen Fundschein, der, aus dem Gesichtspunkte der gerichtlichen Medicin betrachtet, den Instructionsrichter nicht mehr aufklärt, als das gleichzeitige Protocoll des Polizeicommissairs über das Ereigniss. Ferner: Es ist ein Verbrechen begangen und der Körper des Schlachtopfers aufgefunden. Derselbe enthält mehrere Wunden. Die muthmassliche Zeit des Todes muss angegeben und nach dem Anblicke der Verletzungen, deren Gestalt und Anzahl möglichst bestimmt werden, welches Werkzeug zu der Unthat gebraucht ist, wie viele Schläge damit geschehen sind, in welcher Richtung sich der Mörder befunden hat u. s. w. Das visum repertum enthält davon wenig oder nichts. Wer nur immer frische Wunden gesehen hat, wird auch Schwierigkeit bei der Entscheidung der anhebenden Fäulniss derselben finden. Es sichern in den angegebnen und verwandten Fällen nur allein wiederholte praktische Beobach-

tungen vor Irrthum. Diese werden aber von dem Gesetze selbst gehindert, indem eine Legalobduction, um alle Ergebnisse derselben ganz geheim zu halten, nur in Gegenwart, des königlichen Anwaltes und eines Instructionsrichters vorgenommen werden und Niemand sonst, Arzt oder nicht, dabei anwesend sein darf. Dazu kömmt, dass die medicinisch-gerichtlichen Arbeiten schlecht bezahlt werden und kaum den Verdienst eines Handwerkers aufwiegen, was die Eleven der Medicin, die in der Regel kein Vermögen besitzen und sich meistens in Paris aufhalten, aber nicht zu dem Bestreben anreizt, sich möglichst gut dazu zu befähigen, da dies sie von dem Studium ihres ihre demnächstige Subsistenz sichernden Brotfaches, wie sie meinen, abbringen würde. Einige von ihnen beschäftigen sich auch deswegen nicht speciell mit der gerichtlichen Medicin, weil sie glauben, als künftige Aerzte könnten sie eo ipso schon Legalärzte sein.

Die Celebritäten in der Medicin und Chirurgie, diese Fürsten der Kunst, befassen sich nicht leicht mit forensischen Berichten und Depositionen, die ihnen ihre productive Zeit rauben würden, und verstecken sich zu dem Ende hinter dem 316. Artikel des Gesetzbuches für das Civilverfahren, wornach zur Uebernahme einer gerichtlichen Untersuchung von den Partheien ein anderer Arzt bestellt wird, wenn sich der Berufene nicht gehörig an dem bestimmten Tage und zu der angezeigten Stunde einfindet und das Gericht ihm die Comparenz nicht zur Pflicht macht *).

---

*) In Belgien, wo die Legislation fast eine von Frankreich erborgte ist, hat die öffentliche Behörde (le ministère public) einen Arzt peinlich verfolgt, der eine gerichtliche Untersuchung (expertise), wozu er aufgefordert war, ausgeschlagen. S. darüber die Annales d'Hygiène et de la médecine légale, Tome 24, pages 407 et suivantes, Nro. d'october 1840. Les médecins sont-ils tenus d'obtempérer aux réquistions qui leur sont adressées par les officiers de police judiciaire, quand il s'agit de la recherche des preuves d'un crime ou d'un délit (Observations pour *M. Fr. Ph. Cambrelin*, Docteur en medecine, domicilié à Namur, défendeur en cassation, contre le ministère public, demandeur).

Aber auch diese sonst tüchtigen Männer bedürfen zur praktischen Fertigkeit und Gewandtheit der wiederholten praktischen Uebung. —

In Bezug auf die gewöhnlichen legalärztlichen Berichterstattungen in Frankreich sagt *A. Devergie* in seinem Traité de médecine légale (Tom. I. p. 14. éd. 1836: »Chaque Cour royale choisit ou désigne sous le titre d'experts un certain nombre de médecins. Mais sur douze médecins qui constituent (en 1836) la liste de la Cour royale de Paris, il n'y en a qu'un seul qui se soit occupé de médecine légale d'une manière speciale, et il n'est plus employé par la Cour.«

Diese Bemerkung gilt noch beim Erscheinen dieses Werkes. Denn schlägt man den Almanach royal von 1840 auf, so sieht man, dass kein einziger eigentlicher Gerichtsarzt darin verzeichnet steht. Die Wahl der Sachverständigen, sagt *Devergie*, die Ursache hiervon suchend, ist den Obrigkeiten gänzlich heimgefallen. Die Artikel 43, 44 und 81 des Codex für die Criminalinstruction lassen ihnen dabei durchaus freie Hand (toute latitude à cet égard). — Dieselbe fällt nun auf ihren Arzt oder den, der viel Ruf hat, oder einen dritten, mit dem sie in irgend einer Verbindung stehen. Alle diese können aber schlechte Legalärzte sein. Denn eines Theils folgt das Gegentheil nicht aus ihrer sonstigen Geschicklichkeit und andern Theils weiss man, bemerkt er, que les réputations acquises dans le monde sont souvent loin d'être justifiées par le mérite et l'instruction.

Dies hat nach ihm zur Folge, dass im Allgemeinen die Obductionen unvollkommen, die aus ihnen gezogenen Folgerungen irrthümlich, somit die gerichtlich-medicin. Berichte mangelhaft sind und 2tens, dass alle factischen Ergebnisse der gerichtlichen Medicin für die Wissenschaft verloren gehen; denn wer sich die gerichtliche Medecin nicht zum speciellen Gegenstande der Beschäftigung mache, habe auch kein Interesse für sie betreffende Untersuchungen, mit welchen er nur möglichst bald fertig zu werden suche. Diese im Allgemeinen richtigen Bemerkungen glaubt unser Verf. in

Rücksicht auf die von den Polizeicommissairen wiederholt requirirten Aerzte nicht gelten lassen zu können, weil diese eben dadurch, dass sie oft wegen medicin.- gerichtl. Arbeiten in Anspruch genommen würden, eine gewisse Fertigkeit darin erlangten, die ihnen freilich viel vortheilhafter sein würde, wenn sie ihre dabei nöthigen Berichte weniger präcipitirten. Auch zweifelt er nicht daran, dass die Obrigkeit sich solcher Sachverständigen zu ihrer Aufklärung vorzugsweise zu bedienen suchen werde, die ein praktisches Studium aus der Legalmedicin gemacht haben. Die ungenügende Qualität in med.-gerichtl. Dingen betrifft in Specie die dazu nur einzeln (accidentellement) requirirten Aerzte und offenbart sich besonders vor den Tribunalen. Meistens sind ihre Berichte hier so ungenügend, dass neue Sachverständige hierzu gewählt werden müssen. Bei der mündlichen Deposition gebrauchen sie gewöhnlich technische Ausdrücke, die den Obrigkeiten und Geschwornen unverständlich sind. Nicht selten stören sie das Gerichtsverfahren auch durch eine excessive Furchtsamkeit oder eine übertriebene Bescheidenheit, namentlich bei gegnerischen Einwänden. Hr. *Chambrelin* setzt dies ganz im Sinne unsers Verf. weiter auseinander und sagt am Ende einer von letzterm allegirten Stelle seiner Abhandlung in Bezug auf somit übel ablaufende Rechtshändel: »Ces cas à jamais regrettables, trop nombreux, assez connus, fourmillent dans les Archives de la science ....«

Ganz unbestreitbar erscheint die unerlässliche Nothwendigkeit praktisch-gerichtlich-medicin. Studien bei Vergiftungsfällen, wobei es nicht genügt, Chemiker zu sein, um Analysen vornehmen zu können, sondern wozu man auch mit der Art der durch die verschiedenen Gifte hervorgerufen werdenden pathologischen Alterationen bekannt sein muss. — Dies Alles gilt nicht so sehr von Paris, als ganz vorzüglich von den Provinzen Frankreichs, in denen sich allerdings auch rühmliche Ausnahmen finden. Davon sagt der Verf. dann S. 20: »Ces exemples trop rares montrent cependant que, s'il existait des moyens d'études pratiques

et une organisation spéciale, les hommes capables ne manqueraient pas« und fügt hinzu: mais ne peut-il pas arriver que le défaut d'expérience, que l'ignorance des progrès d'une science qui s'étend chaque jour, ne soient la cause d'erreurs graves et ne compromettent l'honneur, la vie même des citoyens? Um diese Frage thatsächlich bejahend zu beantworten, führt er die Processgeschichte eines Mannes an, der als Mörder seiner Frau angeschuldigt war, die man etwa 4 Stunden (2 Myriamètres) von ihrer Wohnung entfernt verwundet und todt im Wasser liegend gefunden hatte — (Archives générales de médecine. Février 1839). Nach dem ersten unvollkommenen Berichte wurde ihr Tod Gewaltthätigkeiten vor der Submersion zugeschrieben; einer von 2 andern Aerzten angestellten neuen Begutachtung zufolge erschien die Ursache desselben als zweifelhaft; die als dritte Sachverständige darüber berathenden Herren *Ollivier* (d'Angers) und *Devergil* hielten es nicht für unwahrscheinlich, dass die Frau ertrunken sei, worauf der Angeklagte frei gesprochen wurde. Der Verf. bemerkt hierbei S. 23: Si les deux médecins appelés en second lieu eussent partagé l'erreur de leur confrère, leurs conclusions étant unanimes, le juge d'instruction n'aurait pas eu besoin de s'éclairer auprès des praticiens de Paris. Que l'on réfléchisse aux tristes conséquences de ces erreurs!!

Die in medicin.-gerichtlichen Untersuchungen nicht geübten Aerzte überlassen sich bei denselben fast immer ihren ersten Eindrücken oder denen des Publicums und richten ihre Nachforschungen nur nach der präsumtiven Todesursache, ohne sich um alle Nebenumstände zu kümmern, die von entschiedener Wichtigkeit sein können. Ausser dem erwähnten Falle giebt der Criminalprocess Peytel's davon einen Beweis, den Hr. Dr. *Raige Delorme* in den Archives générales de méd. T. VI. 1839. p. 385 et suiv. einer kritischen Beleuchtung unterworfen hat und in Rücksicht auf den Hrn. Professor *Malle* in Strassburg u. a. sagt: »il y a eu là, il ne faut pas hésiter à le dire, une Hérésie chirurgicale, contre laquelle, dans l'intérêt même de la Justice,

on ne peut trop s'empresser de protester (Ann. d'hyg. et de méd. lég. 1840, Tome 23, pag. 470). Die ersten Sachverständigen, sagt Hr. Dr. *Raige Delorme*, haben den Schusswunden der Madame *Peytel* eine Bedeutung beigelegt, die sie nicht hatten, hieraus die falschesten, mit den Principien der Wissenschaft im grellsten Widerspruche stehenden Folgerungen gezogen und es unterlassen, gewisse Untersuchungen anzustellen, welche die Sache hätten aufklären können. Sie war nämlich mit dem Gesichte im Wasser liegend gefunden, ohne davon ganz bedeckt zu sein. Der königliche Anwalt von Bourg, bemerkt unser Verf. dazu, nahm die Conclusionen der Sachverständigen von Belley, die der Anklage zu Hülfe kamen, mit Eifer an und verwarf mit Geringschätzung die entgegengesetzte, einförmig behauptete und in mehreren separaten Consultationen entwickelte Meinung der Herren Doctoren *Ollivier* (d'Angers) zu Paris, *Nicaud* zu Lyon, *Ordinaire* zu Macon und *Dupré* in Bourg.

Ce procés, heisst es p. 27, avait montré combien l'instruction judiciaire avait été mal dirigée, tant sous le rapport de la découverte du fait du crime, que dans les questions médico-légales posées aux experts de Belley, qui n'ont pas su pourvoir à ce qu'elles avaient d'incomplet. Cette leçon, wird dann ferner bemerkt, a été perdue! et le drame mysterieux du *Glandier* est venu prouver de nouveau tout ce que laissent désirer en province l'instruction judiciaire et les expertises médico-légales. Ohne den Process der Madame *Lafarge* näher zu erörtern, führt der Verf. nur einiges sehr Tadelnswerthes davon an. Einer der mit der Obduction des Gemordeten beauftragten Aerzte liess seine Vices von einem zufällig herbeigekommenen Amtsbruder übernehmen, weil er einen Widerwillen empfand, das Scalpell an den Körper desjenigen zu legen, welcher sein Freund gewesen war. Dieser obrigkeitlich nicht requirirte Arzt (Hr. *Baubey*) hat im Verhöre vom 13. September gestanden, dass er niemals von dem Gerichte zu einer Leichenöffnung beauftragt worden wäre. Das ist eine

Irregularität, welche die Behörde bei einer so ernsten Angelegenheit nicht hätte dulden sollen.

Die mit den gifthaltigen Organen beschwerten Gefässe waren weder verschlossen und versiegelt, noch mit einem bestimmten Zeichen versehen — eine Nachlässigkeit und ein Versehen, dessen sich der ungeübteste Arzt nicht zu Schulden kommen lassen darf. Die erste chemische Analyse ergab starke Vermuthungen für die Anwesenheit von Arsenik, wurde aber plötzlich unterbrochen und reichte nicht hin, die Sachverständigen zu bestimmten, die Anklage begründenden Schlussfolgerungen zu ermächtigen. Je ne puis voir, sagt der Verf., dans les résultats des experts de Limoges, que la conséquence d'un défaut de pratique; car ils ont agi sur des parties trop fractionnées, et leur inexpérience dans l'emploi de l'appareil de *Marsch* les a empêchés d'arriver à un résultat positif qu'ils devaient obtenir. Un débat scientifique va dit-on s'engager; attèndons en l'issue.

Die interessante Schrift schliesst mit folgendem Résumé:

1) Die theoretischen Vorträge in der gerichtlichen Medicin sind ungenügend. Diese Wissenschaft entbehrt die praktischen Unterrichtsmittel, womit die übrigen Zweige der Arzneikunde versehen sind (les autres chaires des facultés de médecine).

2) Der während seiner academischen Studien (pendant ses cours) aller praktischen Unterweisung in der Legalmedicin beraubt gewesene Arzt findet nur selten und schwierig Gelegenheit, sich darin zu üben. Soll er sich über dahin schlagende Facta aussprechen, so erlaubt ihm der Mangel an Erfahrung über dieselben nur, seine Mission auf eine sehr unvollkommene Weise zu erfüllen.

3) Einige Aerzte vermeiden es aus einem Gefühle von Gewissenhaftigkeit sorgfältig, sich mit gerichtlichen Untersuchungen zu befassen, die sie den praktischen Legalärzten zuwenden. Aus demselben Beweggrunde schlagen ohne Zweifel die hochgestellten Aerzte und Wundärzte jedes Geschäft eines Sachverständigen aus. Das Gericht würde

ihnen freilich auch nur sehr karg ihre wegen ihres Ertrages ausnehmend kostbare Zeit vergüten.

4) Dieselben Schwierigkeiten, die nämlichen Klagen (reproches) sind mit noch viel grösserem Grunde auf die meisten in der Provinz wohnenden Aerzte anwendbar. Eine verdriessliche Präoccupation, gewagte Conclusionen, Versehen und Vernachlässigungen sind z. B. in den ersten medicinisch-gerichtlichen Untersuchungen der Criminalprocesse Peytel's und der Madame Lafarge ausgesprochen. In der Vorrede wird einer vor Kurzem herausgegebenen medicinisch-gerichtlichen Discussion des Hrn. Dr. *Berigny* gedacht, die den Titel führt: »Des médecins légistes, considérés dans leur rapport avec les cours de Justice, à l'occasion de l'affaire *Lafarge.* Die meisten darin erwähnten Verbesserungsvorschläge für das gerichtliche Medicinalwesen sind, einigen daraus von unserm Verf. angezogenen Stellen zufolge, zu theoretisch gehalten. Die von Hr. *Bayard* gut dargelegte specielle Mangelhaftigkeit des medicinischen Unterrichts in Frankreich lässt sich auch auf unsere Facultäten anwenden, indem meines Wissens nur allein *Berlin* eine Anstalt zu praktischen Studien in der Medicina forensis besitzt, wovon dem Hrn. Geheimenrath *Wagner* das grosse Verdienst gebührt, sie in's Leben gerufen zu haben.

Osnabrück, den 30. Juni 1841.

A. Droste.

Conseil aux femmes à l'époque de l'âge de retour, ou de l'âge critique et de moyens de combattre et prévenir les maladies qui peuvent survenir à cette époque de la vie; par le Docteur *Menville*, ancien aide de Clinique médicale. Paris, Germer Baillière, libraire-éditeur, rue de l'école-de-médecine Nr. 17. 1839.

Keineswegs die in der genannten Zeit so ziemlich constant entstehenden oder aus einem zeitweiligen Schlummer erwachenden, nicht mit Unrecht von manchen Seiten so sehr

gefürchteten Uebel in Abrede stellend, aber ihre nothwendige Bösartigkeit durchaus leugnend, hat sich der Verf. dieser Schrift es zur Aufgabe gemacht, der schönen Welt zu zeigen, dass man die mit dem sogenannten kritischen Alter verknüpften Gefahren zu sehr übertrieben habe, sie zu überzeugen, dass die von ihr mit Bangigkeit erwarteten Leiden desselben fast immer von Ursachen abhingen, die zu vermeiden ständen, und ihr einen Haltungsplan zu entwerfen, um allem aus dieser Periode etwa resultirenden Ungemache möglichst unversehrt zu entgehen. In lebhaftem Interesse für dieses sich vorgesteckte Ziel ruft er darüber aus: »heureux si j'ai pu l'atteindre, heureux si j'ai contribué en quelque chose à rendre moins orageuse la vie d'un sexe dont l'existence tout entière, vouée à notre félicité, doit être l'objet éternel de nos hommages et de nos respects.« Mit *Duparique* eine grosse Menge Krankheiten schon vor der gedachten Zeit, die ihnen nur ein anderes, und anscheinend eigenthümliches Gepräge aufdrücke, als existent annehmend, hält er die Gebärmutter für das hier am meisten bedrohte Organ und glaubt als allgemeine Regel annehmen zu dürfen, dass das kritische Alter nur für solche Frauenzimmer stürmisch sei, die eine Uterinaffection in dasselbe brächten. Den Urgrund zu der Annahme einer nothwendigen Gefährlichkeit dieser Periode sucht er in dem unglückseligen Wahne unserer Vorfahren, dass das Menstruationsblut krankmachende und bösartige Eigenschaften besitze, die eine verderbenbringende somatische Wirkung zur Folge hätten, wenn es im Körper zurückgehalten würde und gänzlich zu fliessen aufhörte. Eine diese Absurdität exstinguirende, unserer heutigen Physiologie durchaus conforme und besonders aufgeklärte Ansicht über die Natur des Katamenialblutes vindicirt er aus Pietät dem gelehrten *Fothergill.* Nachdem er die nicht selten sehr lästigen Vorläufer des fraglichen Lebensabschnittes minutiös und vollständig angeführt hat, schildert er eben so ausführlich und naturgetreu die damit in Verbindung stehenden, mitunter allein davon abhängenden physischen, wie psychischen Alterationen und untermischt

diesen Theil seiner Schrift mit mehreren interessanten Reflexionen. So z. B. zu dem Alter gelangt, wo die Regeln zu fliessen aufhören, verliere das Weib die Fähigkeit zu zeugen, lebe nicht mehr für die Gattung und trete in das individuelle Leben hinein, aus welchem die Erscheinung der periodischen Ab- und Aussonderung sie herausgerissen hätte. Sie büsse hier aber keineswegs die Sinnesart (les goûts) ihres Geschlechts ein, wie dies so oft von denen behauptet sei, welche die Modalität der weiblichen Intelligenz von dem Uterus influencirt glaubten. Ein gesundes Studium der Lebensverrichtungen erweise eine solche Idee als ausschweifend und lächerlich. Die Gebärmutter unterhalte, gleich allen wichtigen Organen, zahlreiche Correspondenzen mit dem Gehirne, den Lungen und dem Magen, besitze aber keine vorwiegende Wirkung auf die übrigen Werkzeuge der Oekonomie und bilde nicht ausschliesslich die Charaktere ihrer Träger, wie man dies seltsam genug in dem: »Propter uterum solum mulier id est, quod est,« ausgesprochen habe. Das Weib bleibe immer Weib; nur ihr Gemüth (ses facultés affectives) nehme in der Zeit der Decrepidität eine andere Richtung an. Ihr Herz sei dann weniger zugänglich für die Süssigkeiten der Liebe, werde es dagegen mehr für die der Freundschaft. Weder in ihrem frühern noch spätern Leben sei selbst ihre herrschende Eigenschaft, das Bedürfniss der Anhänglichkeit, mehr ausgesprochen. Sie wähle nun ohne Unterschied die Gegenstände ihrer Affection in dem einen und andern Geschlechte, erlange einen solchen Grad von Nachsicht, dass sie zu entschuldigen suche, was einige Jahre früher von ihr der bittersten Kritik unterworfen sein würde, neige sich liebend zu der Unerfahrenheit, die sie beschirme, und gefalle sich darin, selbige zu unterweisen und zu leiten, indem sie ihr mittheile, was ein langer und genauer Verkehr mit den Menschen (une longue habitude du monde) sie gelehrt. Sie liebe den Mann seiner selbst und nicht der Huldigungen wegen, die er ihr erweise. Eine geistreiche Dame lässt er hier sagen: »Je suis, ainsi que vous, persuadée, que nous devenons meilleures

amies, plus sincères et plus reconnaisantes, parce que nous cessons de croire que tout nous est dû, et nous apprenons à mieux apprécier ce qu'on fait pour nous.« — Wenn Frauenzimmer von solcher Beschaffenheit die Vergangenheit unberücksichtigt liessen, so gäbe es deren leider auch andere, meint er, welche die Abnahme ihrer frühern Anmuth lebhaft bedauerten, den an ihnen sichtlich nagenden unbarmherzigen Zahn der Zeit bitter anklagten und davon unruhig, reizbar und selbst boshaft würden, ja bisweilen dadurch in eine so tiefe Traurigkeit versänken, dass ihnen die Zukunft nur kummer- und qualvoll erscheine. Für diese eine zärtliche Sorge, eine freundliche Nachsicht ihrer Umgebung und den Trost derselben herbei wünschend, dass ihr Geist nicht altere und dieser ihnen dauer- und schmeichelhaftere Huldigungen zuziehen würde, als ihren frühern Reizen von einem Schwarme frivoler Anbeter dargebracht wären, giebt er gegen alle genannten, aus dem kritischen Alter hervorgehenden oder damit zusammentreffenden individuellen Missstände die zweckmässigsten Rathschläge an, wobei er das jedesmalige Temperament, die etwa vorhergegangenen Krankheiten und die gewohnte Lebensweise ganz besonders und mit grosser Umsicht berücksichtigt. Für alle in das Alter der Rückkehr tretenden Frauenzimmer glaubt er aber die gemeinsame Regel festsetzen zu können, dass sie sich vor Allem zu hüten hätten, was ihre Blutfülle und ihre Reizbarkeit zu vermehren im Stande sei. Die leicht verdaulichen Fische hält er in dem Falle für schädlich, si comme disent l'avoir rémarqué plusieurs anteurs, ils augmentent l'action des fonctions génitales et excitent aux plaisirs de l'amour. Von letzterer sagt er grausam genug: »— — ce sentiment si doux et en même temps si naturel aux femmes pendant le terme moyen de leur vie, doit être banni à jamais du coeur de celle qui est parvenue à l'âge critique. L'amitié, la douce amitié devra seule désormais avoir accés dans un coeur pour qui aimer est un besoin à toutes les époques de la vie (*Lachaise*). Par cette noble affection et les doux sentiments qu'elle suggère, les femmes peuvent con-

server toute l'étendue de leur empire et faire encore le charme de notre existence, alors même que toute idée, tout sentiment d'amour sont éteints.« Als wahrhaft gefährlich für sie schildert er den Duft der Blumen, die vor Allem nicht in ihren Schlafzimmern stehen dürften, indem sie ihre nervöse Reizempfänglichkeit krankhaft steigern würden. Indem er mehrere der bekannten Cosmetica durchmustert, sagt er als galanter Damenverehrer: »Nous devons avouer cependant à l'honneur de notre époque et à la louange de sexe, dont la santé est l'objet de nos voeux et de nos recherches, que les femmes, pour les avantages extérieurs, ont presque entièrement renoncé à tout cet attirail d'une ridicule supercherie, dont l'étude les occupait exclusivement dans d'autres temps assez rapprochés de nous. Elles consentent aujourd'hui à paraitre telles qu'elles sont. . Jalouses de conserver le rang honorable que la raison et la justice leur ont accordé, en les appelant à partager en communauté parfaite avec nous les plaisirs et les peines de cette vie, elles n'ambitionnent que la gloire de rehausser l'éclat des noms si doux de mères et d'épouses. Abandonnant aux femmes, que l'ignorance et la barbarie de quelques peuples condamnent encore à l'esclavage, le culte exclusif des voluptés, elles attachent plux de prix à entretenir le feu sacré des bonnes moeurs, dont notre siècle les a rendues les dépositaires, qu'à mener une existence inutile sur le duvet d'un divan et dans des nuages de parfums. Et lorsque l'âge vient les avertir qu'il faut mettre enfin un terme aux bruyants plaisirs du milieu de la vie, elles écoutent la voix de la nature et subissent avec un noble courage les changements qu'il luit plait de leur imposer, se persuadant bien qu'en faisant succéder de nouvelles vertus aux charmes de la beauté, le temps a respecté leurs droits, et n'a fait que changer la forme de leur empire, auquel il ne saurait porter atteinte.« Bei der Amenorrhoe empfiehlt er die genaueste Rücksicht auf etwaige Gravidität. Seine Verhandlung derselben, so wie der Leukorrhoe entspricht ganz dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft.

Aug. Droste.

III. Miscellen.

A. Sanitätswesen im Königreiche betreffend.

a) Bekanntmachung der Königlichen Landdrostei zu Lüneburg wegen der den Aerzten oder Wundärzten für die Anwesenheit bei Vollziehung körperlicher Züchtigungen zuzubilligenden Vergütung. Lüneburg, den 9. Julius 1842.

Die den Aerzten oder Wundärzten erster Classe für die Anwesenheit bei Vollziehung körperlicher Züchtigungen (dieselben mögen peinlich oder polizeilich erkannt sein) — zuzubilligende Vergütung ist, in Ermangelung einer desfalsigen ausdrücklichen Bestimmung, vom Königlichen Ministerium des Innern auf 8 ggr für jeden einzelnen Fall jetzt festgesetzt.

Diese Vergütung soll auch den *gegenwärtig angestellten besoldeten* Medicinalpersonen für ihre Anwesenheit bei Vollziehung körperlicher Züchtigungen zu Theil werden, während den künftig anzustellenden Landphysici und Landchirurgen hiedurch die allgemeine Verpflichtung im Voraus auferlegt wird, derartigen Handlungen unentgeldlich beizuwohnen.

Indem dieses hiedurch zur Kenntniss der Behörden und der Medicinalpersonen behuf des weitern Verfahrens in vorkommenden Fällen gebracht wird, erhalten die obrigkeitlichen und Polizeibehörden zugleich die Anweisung, ein Jahrweise abzuschliessendes Verzeichniss der bei denselben vorgekommenen körperlichen Züchtigungen zu führen, dessen Einforderung vorbehalten wird.

b) Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Hildesheim an die sämmtlichen Obrigkeiten des Landdro-

stei-Bezirks, die Vaccination der Militairpflichtigen betreffend. Hildesheim, den 13. Julius 1842. *)

Da die Anordnung besteht, dass sämmtliche neu eintretende Militairpflichtige bei ihrer Einstellung einer Revaccination unterzogen werden, so ist in Gefolge dessen nöthig geworden, dass die Kinder von Militairpersonen einige Zeit vorher von den Militairärzten vaccinirt werden, um von ihnen den erforderlichen Impfstoff für die eingestellten Militairpflichtigen zu gewinnen. Dieser Impfungstermin trifft jedoch nicht mit dem für die allgemeine Kuhpocken-Impfung zusammen; es ist daher beschlossen worden:

> dass die zur Zeit der regelmässigen allgemeinen Vaccination zur Impfung stehenden Militairkinder auf den Grund eines schriftlichen Versprechens ihrer Eltern oder Vormünder, sie bei der in demselben Jahre statthabenden Revaccination der neu eingestellten Militairpflichtigen impfen lassen zu wollen, in der General-Tabelle als ungeimpft aufgeführt werden, und dass dann erst in dem darauf folgenden Jahre bei Gelegenheit der allgemeinen Vaccination die ordnungsmässige Bescheinigung über die Privat-Impfung dieser Kinder durch den Militairarzt beigebracht werde.

Es versteht sich dabei, dass diese Anordnung nur die regelmässigen jährlichen Impfungen bezielt, dass dagegen solche Militairkinder, im Falle bei eintretender Blatternepidemie eine ausserordentliche Kuhpocken-Impfung angeordnet wird, sodann ebenfalls dieser Impfung zu unterziehen sind.

Wir beauftragen die betreffenden Behörden Unseres Verwaltungsbezirks, in Gemässheit dieser Bestimmungen zu verfahren.

c) *Bekanntmachung der Königlichen Landdrostei zu Lüneburg, die Ausübung der Thierheilkunst durch die Regiments-Pferdeärzte, die Stabs- und Oberschmiede*

---

*) Ein gleichlautendes Ausschreiben ist von der Königlichen Landdrostei zu Hannover unterm 13. Julius 1842 erlassen.

bei der Cavallerie und die Kurschmiede bei der Artillerie betreffend. Lüneburg, den 16. Julius 1842. *)

In Gemässheit einer Bestimmung des Königlichen Ministeriums des Innern bringen Wir hiemit zur öffentlichen Kenntniss, dass für die Folge den Regiments-Pferdeärzten, den Stabs- und Oberschmieden bei der Cavallerie und den Kurschmieden bei der Artillerie während ihrer Dienstzeit im Königlichen Militair die Ausübung der Thierheilkunst in Ansehung aller Thierarten gestattet sein solle.

Nach dem Austritte aus dem Militairdienste haben dieselben die Erlaubniss zur Niederlassung als Thierärzte nach den deshalb bestehenden allgemeinen Vorschriften zu erwirken.

B. Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Monaten April, Mai, Junius und Julius 1842.

Wenn in den letztverflossnen Jahren der Genuss eines milden, heitern und trocknen Lenzes immer bald die Besorgniss wegen eines dann folgenden entgegengesetzt rauhfeuchten Sommers wahr machte, so erfuhren wir jedoch dies Mal eine langentbehrte Ausnahme. Vorbereitet war es in diesem Jahre wohl schon durch den beständigen und sonnigen Februar mit geringer Südostkälte und die darauf folgende Abwechslung mit nordweststürmischem und regnerischem Wetter des Märzes, und begünstiget dann fortdauernd durch das Vorwalten der nordöstlichen Luftströmung in den höheren Regionen der Atmosphäre. Nun war das *Aprilwetter* ein ganz ungewöhnliches: beständig und trocken, hell, meist sonnig und fast immer mit klaren Nächten, wel-

*) Eine gleichlautende Bekanntmachung ist von Königlicher Landdrostei zu Hildesheim unterm 15., von Königlicher Landdrostei zu Osnabrück unterm 16., von Königlicher Landdrostei zu Hannover unterm 18. und von Königlicher Landdrostei zu Stade unterm 21. Julius 1842 erlassen.

che oft noch Eis und Reif erzeugten und Abends einen lebhaften gelblichweissen Zodiakalschein erkennen liessen, bei abwechselnd weniger oder mehr bewegter östlicher Luft. Letztere brachte in der ersten Hälfte noch Kälte, wie selbst aussergewöhnlich im südlichern Europa; in der zweiten aber schon mehr Wärme, und am Ende eine Reihe der schönsten heiteren Tage bis in den *Mai*. Dieser ebenfalls trockne Monat zeigte sich uns bei stets südöstlich und nordwestlich abwechselnder Windrichtung fast täglich warmsonnig, aber gewöhnlich nach Mittag mit gewitterhaftem Gewölk, welches zwar meist sich wieder zersetzte, auch oft Nebel bildete, doch auch mehrmals mässige Gewitterregenschauer zuliess. Bei eintretendem Nordwest stellte sich hier vom 3. Abends an öfters mehr oder weniger der Hagerrauch Westfalens ein, welcher sich auch mit und nach dem Regen zeigte, und sich einige Mal mit starkem Morgennebel verband. Windig war es nur mehr im Anfange, sonst wegen öftrer Gegenwinde meist sehr angenehm ruhig, warm, trocken, im letzten Dritthel selbst sommerhaft, und wir erfreueten uns besonders schöner Frühlingsmorgen mit dem prachtvollsten Grün und den reichsten Blüthen, und zwar ohne viel Insecten. Die erste Hälfte des *Junis* verhielt sich dem Mai noch ziemlich gleich; aber nun gereichte die Wärme und Trockniss schon vielen Ländern zum bedeutenden Nachtheil. Die Flüsse Deutschlands und des südöstlichen Europa, selbst der Nil, behaupteten dauernd eine ungewöhnliche Niedrigkeit, Felder und Wiesen dörrten aus, und in vielen Ländern wurden Städte und Wälder dem verzehrenden Feuer eine unrettbare Beute. Hier ward nach fast 12 Wochen erst am 21. Juni die Natur durch einen bedeutendern Regen, so wie mehrmals auch in dem mehr bewölkten *Julius* durch mässige Strichgewitter einigermaassen erfrischt, nachdem bei stets abwechselnden südost- und nordwestlichen Winden ein zwar mehr gemischtes, aber immer noch warmes Wetter eintrat, bis es im letzten Dritthel mit dem Vollmonde nördlich und etwas kühler und regnigter wurde. Ein intensiveres Cumulus-Gewitter zog am 1. Juli mit heftigem

Stürme, doch wenig blitzend, ganz auf unsrer Landfläche hin, aber glücklicherweise in einigen Minuten rasch vorüber, wobei in dieser kurzen Zeit mehrere Windwirbel Bäume und Dachsteine drehend aufhoben, und im schnellen Regenguss einzelner grosser Hagel niederschlug. Wie früher schon mehr angeführt, möchten wieder die vorgekommenen Erdbewegungen nach Zeit und Ort in Bezug auf die Wetterfolge zu betrachten sein, als im März und April in Griechenland — wo man sie als Vorboten eines heissen und trocknen Sommers ansah — am 7. Mai und 24. Juni mit zerstörender Gewalt auf den westindischen Inseln, den 25. Mai leicht zu Bonn und den 14. Juni in Norwegen.

Der Stand des Barometers behauptete sich in diesem Jahre bisher, mit Ausnahme des veränderlichen Märzes, in einer lange nicht erlebten Beständigkeit, und dazu in den beiden ersten Monaten in bedeutender Höhe, die aber in den 4 letzten mässiger erschien, und zwar im April nach einer anfänglichen tiefen und raschen Schwankung am 1. bis 27″ 1,2‴ eintrat, dann schnell am 5. und 9. das max. = 28″ 5,4‴ erreichte, und übrigens immer zwischen der 2. und 4. Linie im 29″ wenig bewegt blieb, nur an 4 Tagen unter das Mittel gehend. Im Mai verhielt er sich ganz ähnlich zwischen der 1. und 3. Linie jenes Zolls, max. am 16. = 28″ 5,7‴ und Min. am 8. = 27″ 7‴. Desgleichen im Juni in der 2. bis 4. Linie, max. am 12. = 28″ 4,9‴; jedoch mit einer achttägigen Unterbrechung niedriger, min den 26. = 27″ 9,7‴. So wiederum im Juli meist in der 1. bis 3. Linie, nur ein wenig mehr bewegt, max. den 15. = 28″ 5,4‴ und Min. den 22. = 27″ 9‴.

Das Thermometer zeigte in diesen Monaten ebenfalls einen gleichförmigen und hohen Stand, nachdem zwar in der ersten grösseren Hälfte des April noch mehrmals einige Frostgrade vorgekommen waren, Min. am 9. — 3½° R., täglich meist auf + 4 bis 7° steigend und später auf + 12 bis 14°, max. den 23. + 15°; im Mai nun gleichmässig zunehmend mit einem Tagswechsel erst von + 4 bis 6 auf 12 bis 15°, mit dem Min. am 2. + 2°, dann von 6 — 10 auf

16 — 19°, max. den 28. + 20°, und in der ersten Hälfte des Juni noch steigend, von 10 auf 17 — 20°, max. den 10. + 22½°; jedoch in der andern wieder einige Grade niedriger und min. den 18. + 4°. Die Theile des folgenden Monats verhielten sich ähnlich; nur mehr abwechselnd in einigen Graden mehr oder minder alle 2 bis 3 Tage, max. den 12. + 23°, min. den 4. + 5°.

Der Gesundheitszustand im Allgemeinen war in diesen Monaten durch die Beständigkeit des milden, sonnigwarmen Wetters ungemein begünstigt, vorzüglich nach dem ersten grösseren Theile des Aprils mit noch niedrigerer Temperatur, während welcher die früher vorwaltende synochische Constitution der Krankheiten sich noch mehr bemerklich machte. Dann trat das gastrische System wieder mehr hervor und die Neigung zu den Krankheitsformen des Speisekanals, und auch später nach der anhaltenden Sommerwärme deutlich zu biliosen und hepatischen Complicationen. Der Stand der allgem. Erkrankungen war ebenfalls mässig zu nennen, und besonders in den beiden letzteren Monaten noch verminderter, woran die allgem. Sterblichkeit geringen Grades sich anschloss. Wenn nun auch die rheumatischen Formen, wie meistens, wohl vorherrschend blieben, so traten doch die gewöhnlichern katarrhalischen mehr, wie lange nicht, zurück, und wendeten sich nach dem Solstitium häufiger nach den Verdauungswegen. So kamen dann öfterer vor Cardialgien, Koliken, Diarrhöen und nach der bemerkten Zeit einzelne Brechruhren und gutartige Dysenterien. Letztere beide auch bei Kindern. In einer benachbarten Gegend trat fast epidemisch ein gastrisches Fieber auf, begleitet mit Vomituritionen, mit allgemeiner Schwäche und krampfigen und nervosen Symptomen, welches sich nach 3 bis 7 Tagen und mit schmerzhaftem Abweichen entschied; aber auch in manchen Fällen bei sensibeln Subjecten eine länger dauernde Mattigkeit und Verstimmung nach sich zog. Zu den Abdominal-Affectionen gehören noch einige hier vorgekommene Fälle von Ileus und Enteritis — sowie sich auch immer einige andere Entzündungs-Objecte

uns darboten, als Encephalitis, Opthalmia, Angina, Laryngitis und Pleuritis, und späterhin Polycholia und Hepatitis. Hierher wäre noch zu rechnen eine bei einigen Militairpersonen bemerkte contagiöse Ophthalmie gelindern Grades, sowie ein ähnliches, doch länger sich erhaltendes Augenübel in einem Arbeitshause vor hiesiger Stadt. Intermittirende Fieber sind auch in diesem Sommer sehr einzeln geblieben; aber Typhosen doch immer einige, und sich so in einzelnen Häusern propagirend. Charakterisch war ein mehrmals in diesem Zeitraume bei einkehrendem Ostwinde beobachtetes Auftreten von plötzlichen und bedeutenden Blutungen, so in den Respirations- und Digestions-, wie in den Uterinal- und Urinwegen. Von den Hautkrankheiten fehlten nicht die erysipelatosen, die Blatter- und Wanderrose; ferner Zona, Urticaria und einige Fälle von Pemphigus. Auch behaupteten sich die epidemischen Contagionen in ihrem sporadischen Vorkommen wie bisher, als Varicellen und Scharlach; der Keuchhusten war zuerst vermehrt, später jedoch abnehmend. Blattern und Varioloiden erhielten sich aber in der Stadt und ihrer Umgebung seit dem Winter immer in einigen Fällen, worunter manche bedeutend entwikkelt waren, und auch einzelne ungeschützte Kinder zum Opfer wurden. Bei 2 Individuen ward der Verlauf der Variola mit Vaccina zugleich beobachtet, welche beide modificirt erschienen, und zwar gelinder im ersten Falle, wo die Blattern am 4. Tage nach der Vaccination, und mit stärkerem Fieber im zweiten, wo sie am 8. Tage ausbrachen. Selbst bei einer Wöchnerinn traten sie bald nach der Entbindung hervor, deren Kind darauf am 7. Tage dem Trismus erlag. —

Hofmedicus Dr. *Dürr.*

C. Personalnotizen.

Se. Majestät der König haben unter dem 24. August a. c. allergnädigst geruhet, dem Oberwundarzt Dr. H. F. Friedrich vom 2. Infanterie-Regimente die erbetene Dienstentlassung unter Ertheilung von Pension und Beilegung des

Charakters vom Stabs-Arzte zu bewilligen, und ihm das Tragen der für die Militair-Aerzte vorgeschriebenen Uniform huldreichst zu gestatten.

D. Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten.

Vom Herausgeber.

Es ist nicht zu leugnen, dass heutigen Tages unendlich viel grössere Ansprüche an einen jungen Arzt oder Wundarzt gemacht werden, so wie derselbe sein Studium vollendet hat, seine verschiedenen Examina bestehen will und ins praktische Leben einzutreten im Begriff ist. Es ist auch nicht in Abrede zu stellen, wie schon unser verewigter Stieglitz bemerkt hat, dass man oft erstaunen müsse über die vielen gründlichen und gediegenen Kenntnisse, die Manche, z. B. bei dem Staatsexamen, an den Tag legen. Auf der andern Seite ist aber auch nicht zu verkennen, dass unsere deutschen Universitäten auf eine ruhmvolle Weise es möglich machen, dass eben jene erheblichen Ansprüche durch die jüngere Generation befriedigt und die oft überraschenden und höchst erfreulichen Resultate herbeigeführt werden. Auch unsere ehrwürdige Georgia Augusta steht in der Beziehung ihren Schwestern nicht nach und der Aufschwung, den die medicinische Facultät in Göttingen genommen hat, wird ohne allen Zweifel auf eine segensreiche Weise zur Befriedigung der Forderungen der Zeit, wie zur Förderung von Wissenschaft und Kunst beitragen. Wohl lassen die Unterrichtsanstalten in Göttingen noch Einiges zu wünschen übrig, worüber die sich am wenigsten täuschen müssten, denen der Flor der Landesuniversität wahrhaft am Herzen liegt, indess entwickeln sich doch auch diese immer mehr und mehr und wie z. B. in der neuesten Zeit durch den Bau eines grossartigen chemischen Laboratoriums dem Wunsche unsers Wöhler's nachgekommen ist, so gestalten sich auch unter der Direction Berthold's die innern Einrichtungen des Museums vortheilhafter. Die Vorbereitungen zur hundertjährigen Jubelfeier der Georgia Augusta gaben die Veranlassung zu der Reorganisation der

zoologischen Abtheilung des academischen Museums, welches nunmehr auch während des Sommersemesters an bestimmten Tagen in der Woche behuf eines Privatstudiums in der Naturgeschichte unentgeltlich eröffnet ist. Wie sehr sich der jetzige Director des zoolog. Museums angelegen sein lässt, diesen Zweig der Naturgeschichte zu cultiviren u. zugänglich für die Studirenden zu machen, geht nun auch aus dem von ihm verfassten Lehrbuche der Zoologie (dessen 1ster Theil, Göttingen 1842, 8. 304 S. erschienen ist) hervor. Sämmtliche einheimische Wirbelthiere sind darin aufgenommen, so, dass das Buch zum Selbststudium der Zoologie in unsern Gegenden vollkommen ausreicht. Auch vermissen wir darin kein Thier, welches für die Arzneikunde einige Bedeutung hat. Wir dürfen bei dem unermüdlichen Eifer und Fleisse des hochgeschätzten Verfassers recht bald die Fortsetzung des Werkes erwarten.

Reihen wir an diese Mittheilung die im letzten Hefte abgebrochenen bibliographischen Nachrichten über deutsche neuere Werke, so dürfen wir wohl die allgemeine Bemerkung vorausschicken, dass wir durch diese, nun schon eine Reihe von Jahren durchgeführten Nachrichten vorzugsweise beabsichtigen, die geneigten Leser darauf aufmerksam zu machen, welcherlei Gerichte auf der literarischen Gasttafel aufgestellt sind und wie sie uns angesprochen haben oder nicht. Die Kürze, mit der wir uns fassen müssen, gestattet nicht immer eine motivirte Kritik; haben wir aber ein Werk als tüchtig bezeichnet, so steht es bei Jedem, daraus das Nöthige für sich zu assimiliren, und haben wir ein Werk als unverdauliche, schwere Kost markirt, und es verdürbe sich dennoch Jemand daran den geistigen Magen, so ist's nicht unsere Schuld. Nur so viel dürfen wir betheuren, dass wir immer und unter allen Umständen nach der grössten Unpartheilichkeit und Gerechtigkeit streben und damit unbekümmert auch unsern Weg fortsetzen werden.

Eine willkommne Anleitung zur Kenntniss der Wuthkrankheit der Hunde und anderer Thiere und zur Verhütung dieser Krankheit bei Menschen und Thieren, hat nach den

besten Quellen und eigenen Erfahrungen Dr. *Joh. Martin Kreutzer* (Mitglied des Medicinal-Ausschusses für Schwaben und Neuburg, Veterinärarzt der Kreishauptstadt Augsburg etc.) geliefert. (Augsburg 1842. 8°. VI und 119 S.) Je mehr eine höhere wissenschaftliche Bildung und Einsicht bei den Veterinärärzten Eingang finden, um so mehr nützliche Beleuchtungen haben wir von der Seite her zu erwarten, und müssen es mit Dank erkennen, wenn uns durch Männer wie Hertwig, Prinz und A. das Gebiet der comparativen Pathologie und Therapie weiter und weiter aufgeschlossen wird. Der Verf. hat nicht allein die ältern minder beachteten Beobachtungen des Engländers Meynel, des Veterinärarztes Waldinger in Wien, des Londoner Thierarztes Delabere Blaine und des Oldenburger Marstallsarztes Greve benutzt, sondern auch die neueren Erfahrungen Krügelstein's, Franque's, Hertwig's, Langelmann's, Gurlt's, Prinz's, Köchlin's, von Lenhosseck's, Sauter's und A. zusammengestellt und mit seinen eigenen zu einem brauchbaren Ganzen vereinigt.

Die Grundzüge einer neuen und wissenschaftlich begründeten Cranioscopie von *Carl Gustav Carus* (Stuttgart 1841. 8°. 87 S.) haben wir mit gespannter Erwartung in die Hand genommen, denn eines Theils erregt der Gegenstand an und für sich Interesse, sobald er wissenschaftlich bearbeitet wird und durch eine Summe von Thatsachen Grundsätze entwickelt werden, und andern Theils liess sich von einem Manne wie *Carus* nur Ausgezeichnetes hoffen, wenn uns gleich der vielverheissende Titel des Buches mit einigen Besorgnissen erfüllte. Wir haben diese Grundzüge gelesen, müssen aber bekennen, dass uns dieselben nicht befriedigt haben. Es mag sein, dass das an uns liege; wir können es jedoch nicht gut heissen, wenn Jemand, ohne eigene und selbstgewonnene neue Thatsachen und Beobachtungen zu liefern, mit dem Glimmer der Genialität ein neues System aufbauet, wo es auf logische Inductionen ankommt, ein System, das grösstentheils auf willkührlichen Annahmen beruht, mehr hypothetischer und speculativer Natur ist, und, wenn man dieses noch obendrein mit einiger Geringschätzung

34 *

früherer Arbeiter auf dem Felde, als ein neues und wissenschaftlich begründetes in die Welt sendet. In der neuen Cranioscopie werden die Contenta der Cranialhöhlen in die Cerebral-Hemisphären, die Corpora quadrigemina und das Cerebellum getheilt. Es wird eine vordere, mittlere und hintere Hirnmasse angenommen, und mit diesen drei Abtheilungen betrachtet C. die drei, wie er sie nennt, Cerebralwirbel, die Frontal, Parietal u. Occipitalknochen als correspondirend. Auf diese Ansichten führten ihn Analogieen, die von Thieren niederer Bildung entnommen waren. Als den Sitz der Intelligenz bezeichnet der Verf. die Cerebral-Hemisphären, als den Sitz des Gemeingefühls die Corpora quadrigemina und als den Sitz des Willens, Begehrens und des Geschlechtstriebes das Cerebellum und in diesen Dingen liegt denn nach ihm der Schlüssel aller wahren und durch physiologische Grundsätze gestützten Cranioscopie. Wir dürfen nicht tiefer in die Sache hier eingehen und müssen es den geneigten Lesern überlassen, sich über die beachtungswerthe Leistung eines Mannes selbst ein Urtheil zu bilden, dessen hohen Verdiensten um unsere Wissenschaft wir jede Stunde bereit sind, Gerechtigkeit widerfahren zu lassen, bleiben aber der Ansicht, dass auf dem von dem geehrten Verf. hier eingeschlagenen Wege kein sonderliches Heil für die Physiologie des Hirns zu erwarten sei, wie wir denn überhaupt die Ueberzeugung hegen, dass es im Felde der Cranioscopie noch zu sehr an treuen und zuverlässigen Beobachtungen mangele, um schon jetzt ein System aufstellen zu können, das Bestand hat; wir sagen treue und zuverlässige Beobachtungen, denn was die enragirten Cranioscopen oft an den Markt bringen, werden wir uns nicht als brauchbares Material aufbürden lassen. Eben solche blinde Anhänger der Lehre sind es, die das Wahre und Bedeutungsvolle, das in dem Reiche der Forschung liegt, am meisten beeinträchtigen und einer Sache, die für die Wissenschaft wie für die Humanität von so hoher Wichtigkeit ist, den grössten Abbruch thun und deren Entwickelung hemmen.

Luftelectricität, Erdmagnetismus und Krankheitsconstitu-

tion von *L. Buzorini*, Dr. med. in Ehingen bei Constanz. (1841. 8°. XV und 229 S., mit einer Charte, welche neben der Angabe der östlichen isogonischen Linien, der isodynamischen Linien nach Duperrey den Gang der asiatischen Cholera von 1817 bis 1837 auf eine sehr belehrende Weise nachweiset.) Je schwieriger das Gebiet ist, auf dem der Verf. seine Forschungen angestellt hat, welche, ohne eine so grosse Summe von positiven Kenntnissen nicht mit Erfolg geführt werden können, wie sie derselbe namentlich in den ersten drei Abschnitten von der Luftelectricität, dem Erdmagnetismus und von der Wärme und deren Beziehungen zu den ersten beiden an den Tag legt, um so mehr müssen wir seinen Leistungen Gerechtigkeit widerfahren lassen, da sie uns einer Aufhellung der grossartigen ursächlichen Momente ausgebreiteter und ohne sie völlig unerklärbarer Volkskrankheiten näher bringen. Der vierte Abschnitt umfasst die Beziehungen der Electricität und des Erdmagnetismus zum organischen Leben, dem Pflanzenleben, dem Thierleben u. s. w. und eine Erörterung, wie die Krankheitsconstitution durch Einwirkungen der Electricität und des Erdmagnetismus vorzugsweise zu Stande komme. Der Verf. hat sich in diesem Abschnitte hier und da der Speculation und Hypothese bedienen müssen, was wir ihm bei dem zum Theil luftigen Elemente, in dem sich seine Forschungen bewegen mussten, nicht vorwerfen mögen.

Die kritische Beleuchtung der Blasensteinzertrümmerung, wie sie heute dasteht, gestützt auf neue Erfahrungen von 23 gelungenen Fällen, von Dr. *V. Ivàuchich*, Mitgl. der medicinschen Facultät und prakt. Aerzte in Wien. (Wien 1842. 8°. 287 S. mit 4 zincographischen Tafelabbildungen.) Der Verf. hat sowohl die Perforation als die Percussion einem anhaltenden Studio unterworfen, die letztere aber nur an Lebenden ausgeübt und ihr in diesem gehaltreichen Werke den Vorzug zuerkannt. Er ertheilt dem Heurteloup'schen Percuteur das gebührende Lob und ist mit demselben sehr glücklich gewesen; wie sich denn die meisten Wundärzte, welche über diese Operation eigene Erfahrungen zu sam-

meln Gelegenheit hatten, wohl dafür und gegen das dreiarmige Instrument Civiale's erklären mögten; das bekannte gegliederte Instrument Jacobsen's verwirft der Verf. gänzlich. Er beklagt sich, dass die Lithotripsie in Deutschland überhaupt mit einer gewissen Indifferenz behandelt werde, wobei er jedoch zu übersehen scheint, dass es ganze Gegenden Deutschlands gebe, in denen Steinkranke höchst selten vorkommen. Unleugbar ist das Buch mit grosser Sachkenntniss geschrieben und gereicht dem Verf. sehr zur Ehre. Der Styl ist angenehm, nur mitunter überkünstelt.

Geschichtliche Darstellung der grössern chirurgischen Operationen, mit besonderer Rücksicht auf Wattmann's Operationsmethoden, von Dr. *F. Hebra* (Wien 1842. 434 S. 8⁰). Damit nicht etwa Jemand hinter dem Werke mehr erwarte als dahinter ist, bemerken wir nur kurz, dass dasselbe nur als Vorbereitung zu den Prüfungen betrachtet werden solle. Der Verf. verspricht aber auch die Veröffentlichung eigenthümlicher Methoden von Wiener gelehrten Wundärzten und wir sind sehr erfreut, dass die Herren nicht länger ihr Licht unter den Scheffel stellen wollen.

Der nunmehr verstorbene Professor der Pharmacie in Heidelberg, Dr. *Probst* (der zugleich General-Apotheken-visitator im Grossherzogthume Baden war), hat (Heidelberg 1841. 8⁰. 146 S.) eine Beleuchtung der Verhältnisse der deutschen Apotheker zur Gesetzgebung und zum Staate geschrieben, in dem Buche eine grosse Kenntniss der Verhältnisse an den Tag gelegt und manche beachtungswerthe Vorschläge gemacht, um die Stellung der Apotheker zu verbessern u. den ganzen Stand derselben mehr und mehr zu heben. Er fordert pharmaceutische Assistenten bei den Physicaten, Apotheker als Assessoren bei den Kreisregierungen und ein pharmaceutisches Mitglied bei der Sanitäts-Commission (letzteres ist bei uns in der K. ärztlichen Prüfungsbehörde längst der Fall, in der früher neben unserm hochverdienten Medicinalrath Gruner auch noch der tüchtige und gelehrte Chemiker Brandé (weil. Hofapotheker) die pharmaceutischen und chemischen Angelegenheiten z. B. die Examina der Apothe-

ker unter dem Präsidio eines wirklichen Mitgliedes der Behörde zu besorgen hatten, wie sie noch jetzt unser Gruner wahrnimmt. Dass ein Apotheker als Assessor bei den Kreisregierungen sich befinde, mag weniger erforderlich sein und ist daran wohl da nicht zu denken, wo nicht einmal ein Arzt als Regierungs-Medicinalrath oder quo titulo es sein mag, bei den Kreis-, Provinzial- oder sonstigen Regierungen angestellt ist. Ueberhaupt hat uns das Buch durch seinen Ton und eine etwas feindselige Haltung missfallen. Der Verf. möchte gern die Apotheker möglichst in die Höhe schrauben und geht darin mit Leidenschaft zu Werke, so, dass er vielleicht gut gethan hätte, als Motto vorzusetzen: »Ich will selbst den Herren machen u. s. w.«

Einen sehr lesenswerthen Beitrag zur pathologischen Anatomie haben wir in den Untersuchungen über die am häufigsten vorkommenden bösartigen Formbildungen des menschlichen Körpers, nach eigenen Beobachtungen von *Karl Herrig* und *Karl Popp*, Aerzten in Regensburg (daselbst 1841. XI und 81 S. in 4to) erhalten. Die Untersuchungen sind mit grosser Genauigkeit angestellt und würden für uns noch einen viel grössern Werth haben, wenn bei den einzelnen Fällen die Krankheitsgeschichten aufgeführt worden wären. Dergleichen Bestrebungen, den Markschwamm und andere ähnliche Krankheitsformen aufzuhellen, denen man mit Fug und Recht das Epitheton »bösartig«*) giebt, werden nur

*) Mit dem Ausdrucke *»bösartig«* wird noch immer ein grosser Unfug in der Heilkunde, besonders in der Praxis getrieben. Er wird oft benutzt, um sich und die Angehörigen über erlittene Verluste zu trösten. Gegen das letztere hätten wir weniger einzuwenden, das erstere aber kann man nicht gut heissen, weil es zu Selbsttäuschungen führt, einschläfert und der gründlichen Erforschung unglücklich verlaufener Zustände, von der sich gerade am meisten lernen lässt, eine Barriere entgegenstellt. Wenn z. B. Jemand an einer Pneumonie erkrankt, und nicht kräftig eingeschritten wird, z. B. nur ein zu mässiger Aderlass vorgenommen, oder dieser nicht frühzeitig genug instituirt oder nicht zu rechter Zeit repetirt wird, wenn das Lungengewebe nun durch die fortschrei-

dann zu dem erwünschten Ziele einer möglichen u. vielleicht zu erreichenden Heilbarkeit führen, wenn von den einzelnen Fällen scharfgezeichnete Krankheitsgeschichten geliefert werden, und dann die Erblichkeit, die Ansteckung, die möglicherweise mitwirkenden Lebensverhältnisse, namentlich auch die moralischen Einwirkungen, das, wir möchten sagen, vorhergegangene oder begleitende pathologische Leben des Individuums und viele wichtige ätiologische Momente ihre gehörige Würdigung finden. Die geschätzten Verfasser haben unverkennbar mit unendlichem Fleisse und einem trefflichen Streben uns eine sehr dankenswerthe Arbeit geliefert und steht nur zu wünschen, dass sie fortfahren mögen, das dunkele Gebiet dieser Parasitenbildungen mehr und mehr aufzuklären.

Schönlein's clinische Vorträge im Charité Krankenhause zu Berlin, redigirt und herausgegeben von Dr. *K. Güterbock* in Berlin, verdienen ohne allen Zweifel die grösste Beobachtung und es ist der Fleiss und die Treue mit der der Dr. G. die clinischen Bemerkungen und Betrachtungen des gefeierten Schönlein's, wie bereits in mehreren Heften

---

tende Entzündung angeschoppt, infiltrirt, hepatisirt wird und nun durch den gehemmten physiologischen Process der Respiration, durch Ueberkohlung des Blutes, durch die Mitleidenschaft, in welche das Gehirn gezogen wird, Delirien sich entwickeln und der Kranke erliegt, so hören wir oft vom Laien und vom Arzte: »es ist ein bösartiges Nervenfieber hinzugetreten und trotz Moschus u. s. w. musste die Krankheit ihren tödtlichen Ausgang nehmen.« Muss man da nicht rügen, dass der Ausdruck »bösartig« als eine Brücke gebraucht wird, damit das liebe Gewissen nicht in seinem sanften Bette gestört werde? Es thut unsers Erachtens Noth, dass man nicht so geneigt sich zeige, jenes schwere Wort zu gebrauchen, und wenn es anders als auf die hier in Frage stehenden Parasiten angewendet werden soll, es nie anders gebraucht, als wenn man sich von dem Complex ungünstiger, zusammentreffender und Unheilbringender Umstände und Verhältnisse, die aber auch einer ursprünglich einfachen Krankheitsform eine schlimme Wendung geben können, eine scharfe und gewissenhafte Rechenschaft zu geben versucht hat.

geliefert hat, nur auf das dankbarste anzuerkennen. So wird wenigstens einigermaassen das bedauernswerthe Stillschweigen jenes eigenthümlichen Mannes gut gemacht und verhindert, dass er, da er gegen alle Bitten, sich selbst öffentlich vernehmen zu lassen, *taub* zu bleiben scheint, nicht auch *stumm* werde.

Kurz nach dem Erscheinen der von uns angezeigten Schrift des Geh.-Raths *v. Walther* über das Verhältniss der Medicin und Chirurgie und die Duplicität im ärztlichen Stande (s. d. 2. Heft des 2. Jahrg. neue Folge dieser Annalen) ist nun auch vom Dr. *Joseph Herrmann Schmidt*, Director etc. in Paderborn, eine Brochüre: Ueber Triunität in der höhern Medicin (Paderborn 1842) erschienen, und wenn die Darstellung von Walther's sich mehr auf die geschichtliche Entwickelung der Medicin stützte, so hat S. mehr seine Resultate, die am Ende mit denen v. Walther's zusammentreffen, aus der Natur der Sache entwickelt, wozu er durch ein abzugebendes Votum ursprünglich veranlasst worden ist. Mit dem gewöhnlichen Scharfsinne und dem ungewöhnlichen Witze ist auch in dieser Schrift der rühmlichst bekannte Verf. zu Werke gegangen, hat aber bei seiner Vorliebe für Geburtshülfe doch auch sich gedrungen gefühlt, dieselbe auf das kräftigste bei der obschwebenden Lebens- und Tagesfrage zu vertreten.

Seit Anfang dieses Jahres ist nun auch die Helkologie *Rust's*, Folio, 154 Bogen Text auf feinem Velinpapier, mit 12 nach der Natur sorgfältig ausgemalten Kupfertafeln in Folio und dem wohlgetroffenen Bildnisse des Verf. in feinem Kupferstich vollendet bei Enslin und zwar zu dem Preise von 15 ₰ erschienen. Es bedarf keiner weitern Bemerkung über den anerkannt classischen Werth eines Werkes, das stets dem Vollendeten so sehr zum hohen Ruhme gereichen wird.

Die Beobachtungen über die Entwickelung des Gehörorgans bei Menschen und höheren Säugethieren von Dr. *August Fr. Günther*, K. Sächs. Bataillonsarzt 1ster Klasse, (mit einer Kupfertafel. Leipz. 1842. 8. 63 S.) empfehlen wir

sehr der Beachtung der geneigten Leser. Der Verfasser, früher Prosector zu Dresden, hat damit einen werthvollen Beitrag zu der Entwickelungsgeschichte des Menschen überhaupt geliefert, für die in unserm deutschen Vaterlande so unendlich Vieles geschehen und geleistet worden ist.

Wir schliessen für dies Mal unsre bibliographischen Nachrichten durch den Abdruck einer *Aufforderung*, welche bei dem in Deutschland regen wissenschaftlichen Gemeinsinne ohnfehlbar grosse Erfolge haben wird.

Aufforderung.

HAMBURG, den 16. Mai 1842

Die schreckliche Feuersbrunst, die Hamburg in den ersten Tagen des Mai heimgesucht, hat auch das Local des ärztlichen Vereins nicht verschont. Die Bibliothek, Frucht eines 26jährigen, sorgsamen Sammelns, ist dahin. Durch Geldopfer allein lässt sich eine solche Sammlung nicht wieder herstellen. Vollständige Collectionen einer grossen Zahl deutscher, französischer, englischer, amerikanischer und indischer Journale und Werke, seltene Ausgaben alter Autoren, eine Menge älterer und neuerer medic. und chirurgischer Encyclopädien und Lexica in verschiedenen Sprachen, seltene und kostbare Kupferwerke etc. sind auf dem Wege des Buchhandels nicht wieder anzuschaffen; viele hundert Bände mit ältern Dissertationen, nach den Fächern geordnet, sind nicht wieder zu erlangen. Es ergeht daher nicht nur an die auswärtigen Mitglieder des ärztlichen Vereins, sondern an sämmtliche Herren Collegen, die sich für die Wissenschaft interessiren, die Bitte um Nachweis, wo und auf welche Weise der ärztliche Verein mit möglichst geringen Geldopfern allmählig wieder in den Besitz einer Bibliothek gelangen kann. Eine jede Auskunft hierüber in portofreien Briefen, oder jede Zusendung auf dem Wege des Buchhandels an die Addr. der Direction des ärztlichen Vereins in Hamburg, oder an den Unterzeichneten, Mitdirector des Vereins, würde mit dem aufrichtigsten Danke aufgenommen werden. Sämmtliche Redactionen medicinischer Zeitschriften werden um die Aufnahme dieser Zeilen in ihre respectiven Blätter ersucht.

Die Redaction der Zeitschrift für die gesammte Medicin.

Oppenheim.

Berichtigungen.

In dem Aufsatze des Dr. Scuhr (Jahrgang 1842, Heft 3) ist Folgendes zu verbessern.

Seite 270 Zeile 6, statt »nicht selten« lies »nur selten.« Zeile 11, statt »in einigen Fällen« lies »in den meisten Fällen.« — Seite 276 Zeile 19, statt »bei der Vergrösserung überall« lies »bei der Vergrösserung des linken Ventrikels überall.« —

Literarischer Anzeiger.

Jena. Im Verlage der Unterzeichneten erscheint in drei- bis vierwöchentlichen Lieferungen, wovon die erste jede Buchhandlung zur Ansicht giebt:

Handbuch
der
gesammten Chirurgie
für
praktische Aerzte und Wundärzte
von
Professor Dr. **A. K. Hesselbach** in Bamberg,
Ritter des Herzogl. Sächs. Ern. Verdienstordens u. s. w. u. s. w.
Drei Bände.
gr. 8. Velinpapier,
mit einem Atlas von 40 Kupfertafeln in gross Folio, auf feinstem Velinpapier als Gratis-Zugabe.

I. Band: **Handbuch der chirurgischen Pathologie und Therapie.**

II. Band: **Handbuch der chirurgischen Verbandlehre mit einem Atlas von 40 Kupfertafeln.**

III. Band: **Handbuch der chirurgischen Operationslehre.**

Der Subscriptionspreis ist für die Lieferung, deren 6 bis 8 einen Band bilden, nur auf 12 ggr. gestellt, ein bei der eleganten Ausstattung überaus wohlfeiler Preis. — Schliesslich garantirt Unterzeichnete, indem alles nöthige Material in ihren Händen ist, die Vollendung des ganzen Werkes in genannter Zeit, damit den verehrlichen Bestellern resp. Subscribenten jeder Zweifel an einer Vollständigkeit schwinde.

Die Verlagshandlung von
Fr. Mauke.

Bei **F. Varrentrapp** in Frankfurt a. M. ist kürzlich erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Kilian*, Dr. *H. F., die Geburtslehre, von Seiten der Wissenschaft und Kunst dargestellt. II. Band 2. Theil, enth. die Krankheiten der Geburt und ihre Behandlung. gr. 8. 2 Rthlr. 12 ggr. oder 4 fl. 30 kr. rhein.

Mit diesem Theile ist nunmehr dies Werk geschlossen und kostet complet 6 Rthlr. 8 ggr. oder 11 fl. 24 kr. rhein.

Dritte Abtheilung. Arzneimittelprüfung. Ueber Pottasche und deren Verfälschung, vom Medicinalrath Dr. Müller in Emmerich. — Ueber die Vermischung der fetten Oele mit Colophonium und deren Entdeckung, von J. Denham Smith. — Unterscheidungs-Kennzeichen fetter Oele. — Prüfung des Copaivbalsams auf Verunreinigung durch Ricinusöl. — Verfälschung von Carmin, von Dr. Meurer. — Ueber Verfälschung der Cochenille, von Dr. Bley. — Prüfung der Reinheit des Jods, vom Apotheker Baldenius in Dessau. — Kupferoxydgehalt des eingekochten Moosbeerensaftes, von O. F. Pirwitz in St. Petersburg. — Prüfung des Zinns auf Arsenikgehalt.

Vierte Abtheilung. Toxicologie. Ueber die Unterscheidung und Trennung des Arsens vom Antimon in sehr kleinen Mengen, von H. Wackenroder. — Einfacher Apparat zur Ermittelung des Arsens nach der Marsh'schen Methode, von Dr. Geiseler, Apotheker zu Königsberg (Neumark). — Ueber zwei neue Verfahren zur Isolirung des Arseniks, von J. Persoz. — Falsche Arsenikflecken auf Glas. — Auffindung von Arsenik. — Ueber den Brechweinstein als Gift, von Orfila. — Ueber Gegenwart von Bleioxyd in der thier. Oekonomie. — Gegengift der Schwefelsäure. — Vergiftung mit Aconitum Napellus.

Fünfte Abtheilung. Miscellen. Einige Nachricht auf die Anfrage des Hrn. Dr. Meurer in Betreff des Phosphorteigs, von Fr. Heinr. Blafs in Felsberg, Kreisd. des Vereins. — Vorschriften zur Bereitung von schwarzer und rother Tinte, mitgetheilt von Dr. Geiseler, Apoth. zu Königsb. (Neum.) — Schwarzer Streusand. — Farben für Siegeloblaten. — Ausbeute der Goldbergwerke Sibiriens. — Der Kaffee- und Weinbau auf Celebes. — Orientalische Schminke. — Durchgehen des Quecksilbers durch Blei.

Sechste Abtheilung. Allgemeiner Anzeiger. I. Anzeiger der Vereinszeitung. Notizen aus der Generalcorrespondenz des Directoriums. — Handelsnotizen. — Einladung zu einer Versammlung des Vicedirectoriums Posen. — Galvanoplastische Apparate. II. Anzeiger der Verlagshandlung.

Von dieser Zeitschrift erscheint monatlich ein Heft von 8 Bogen. Drei Hefte bilden einen Band. Preis des Jahrgangs 7 Rthlr.

Hannoversche
Annalen
für die
gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.

Herausgegeben

von

Dr. G. P. Holscher,
Königl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause, Ritter des Königl. Guelphen-Ordens, Ephorats-Mitglied und Lehrer der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgischen Schule, Mitglied der Königl. Prüfungs-Behörde und der Medicinal-Behörde für die Armee etc. zu Hannover.

Neue Folge.

Zweiter Jahrgang. Fünftes Heft.

Hannover 1842.

Im Verlage der Hahn'schen Hof-Buchhandlung.

I. Original-Aufsätze.

Gutachten über einen anomalen Gemüthszustand, der zu einer officiellen gerichtsärztlichen Untersuchung Anlass gab. Vom Hofmedicus **Dr. *Biermann*,** Land- und Stadt-Physicus zu Peine.

Der hier mitgetheilte Fall dürfte von besonderm psychiatrischen Interesse sein, weil er sich auf den Zustand eines Mannes bezieht, dessen Aufnahme in die Heilanstalt für Gemüthskranke beantragt war und durch die Gründe des vorliegenden Gutachtens abgewandt wurde, so dass nur eine bürgerliche Curatel angeordnet ward. Die nachfolgende Erzählung, welche ich ohne nähere Bezeichnung der Person hier mittheile, möge ein Beispiel geben, wie verwickelt und schwierig die von Aerzten in Fällen solcher Art anzustellenden Untersuchungen erscheinen und wie wichtig es sei, in den letztern immer den richtigen Gesichtspunkt zu treffen. Daher lasse ich das erstattete Gutachten, mit Vermeidung jeder subjectiven Berührung, hier folgen, nur die objective Wichtigkeit und wissenschaftliche Eigenthümlichkeit des Falles beachtend.

Einer auf höhere Veranlassung an mich ergangenen amtlichen Requisition zu Folge:

> über den psychischen Zustand des Herrn N. N. ein ärztlich-psychologisches Gutachten über die beantragte Reception desselben in die Heil-Anstalt zu erstatten,

hatte ich Herrn N. N. drei Mal besucht und jedes Mal eine mehrstündige Unterredung mit ihm gehabt. Die ganze Un-

terhaltung aber nahm solche Wendungen und musste bei intellectueller Ungestörtheit und Consequenz des gedachten Herrn N. N. mit solcher Umsicht und Beobachtung der socialen Formen von meiner Seite geführt werden, dass ich nicht, wie bei andern Gemüthskranken, auf bestimmte, zweckmässig erscheinende Fragen *direct* eingehen konnte, sondern nur die Sphäre der geselligen Unterhaltung mit verschiedenartigen Gegenständen so auszufüllen streben musste, dass die Gemüthsstimmung und Freiheit dieses Mannes meiner Beobachtung von allen Seiten zugänglich ward und ich mich befähigt sah, ein vollkommen gegründetes Gutachten über seinen Gemüthszustand abzugeben. Wie aber die Bildung eines solchen Urtheils schon an sich bedeutende Schwierigkeiten haben muss, so konnten diese sich nur noch mehren bei einem conventionell und geistig gebildeten Manne, dessen Kenntnisse seinen Blick nach allen Seiten des Lebens wenden, der auch auf die geselligen Formen aufmerksam achtet, sich wohl zusammenzunehmen weiss und dabei mir bis dahin völlig unbekannt war. Dazu kommt nun, dass es an sonstigen Quellen und Mittheilungen wahrhafter, unpartheiischer Nachrichten über dieses Individuum mangelte, da nur sein Bruder, der ihn auch im vergangenen Leben nur selten gesehen hatte, einzig und allein fragmentarische Auskunft über seine Lebensverhältnisse, wie über seine geistigen Zustände zu geben im Stande war. Welche Beziehungen übrigens in dem gegenwärtigen Lebensverhältnisse der beiden genannten Brüder eintraten, die als Motive auf das Verfahren des Bruders bei dem gegenwärtigen Zustande des Untersuchten influiren konnten, vermag ich durchaus nicht zu ermessen, da mir bis auf den Tag meines ersten Besuchs diese Familie ganz unbekannt geblieben war. Uebrigens erschien mir der Bruder des zu Untersuchenden, der einzige Dritte dem ich Mittheilungen über den in Frage stehenden Herrn N. N. verdanken konnte, ein verständiger, billiger und freundlicher Mann zu sein, den vielleicht nur das Gefühl des Mitleids, welches er für sich aus seiner Ansicht des Zustandes und der vermeintlichen Folgen desselben für die Kinder seines Bruders

gefasst hatte, geleitet haben dürfte. Doch musste ich mich darauf beschränken, seine Angaben genau zu bemerken, um bei der Unterhaltung mit Herrn N. N. leitende Gesichtspunkte zu gewinnen. So werde ich denn auch hier diese Mittheilungen voranstellen, auf solche die Resultate der Unterhaltungen mit dem Herrn N. N. folgen lassen und daran endlich die nosologische Classification des Zustandes knüpfen und *so* mein Gutachten begründen. Es blieb mir jedoch unmöglich, dieses Gutachten nach den Paragraphen des Regulativs vom 26sten August 1827 zu ordnen und auszuführen, weil es mir gänzlich an der nöthigen Freiheit fehlte, die Unterredungen mit dem Herrn N. N. zum Zwecke der Vervollständigung erforderlicher Daten willkürlich zu leiten, ich vielmehr allenthalben durch die Schranken mich gehemmt sah, welche aus meiner Lage gegen den zu Untersuchenden entstanden, dem ich die Ursache meines Hierseins auch nicht entfernt merken oder ahnen lassen durfte, sondern mit einer humanen Feinheit und Vorsicht behandeln musste. Darum konnte ich auch schriftliche Notizen auf der Stelle mir nicht entwerfen, musste diese vielmehr aus dem Gedächtnisse erst nach meiner Rückkehr auf das Studirzimmer bilden, wo sie aber als deutliche und genaue Glieder der Unterhaltungen mir in der Ueberzeugung geblieben sind. Habe ich also bei der nachfolgenden Darstellung den angegebenen Gang des vorgeschriebenen Regulativs vom 26sten August 1827 nicht streng vor Augen behalten, so bin ich demselben im Geiste stets gefolgt, wie es die Modification des mir angeführter Maassen vorliegenden beschränkten Stoffes gestattete. Im Hinblick auf diese Vorbemerkungen also darf ich zuerst die Thatsachen der angeführten Untersuchung bemerken.

I. Bisherige Lebensverhältnisse des Herrn N. N.

Der zur Untersuchung stehende Herr N. N. ist 50 Jahre alt. Der Vater, der Grundbesitzer war, starb im Jahre 1828 am zurückgetretenen Podagra; die Mutter starb vor 6 Jahren an der Ruhr. Der Untersuchte hatte seine erste Erziehung bis zu seiner Confirmation in der lutherischen

Kirche im väterlichen Hause genossen. Nach seiner Confirmation besuchte er ein Gymnasium und nahm Privatstunden in der Mathematik. Mit dem 18ten Jahre widmete er sich der Oeconomie; allein nach einem Jahre gab er dieselbe auf und begab sich darauf unter der westphälischen Zwischenherrschaft in die Jngenieurschule zu Cassel, auf welcher er anderthalb Jahre blieb. Dann trat er in den damaligen westphälischen Militairdienst und erreichte den Grad als Secondelieutenant. Nach Auflösung des westphälischen Militairs trat er in die russisch-deutsche Legion unter dem Commando des Generals von Dörnberg. Bei der letztern kam er mit der damaligen deutschen Nordarmee mit zu dem Gefechte bei Sehstedt in Holstein und eroberte in demselben eine französische Batterie, bei welcher Gelegenheit ein Kartätschenschuss auf den Ringkragen der Brust traf und er eine Wunde am Arm erhielt. Später wohnte er noch drei andern Gefechten bei, in denen er aber nicht weiter blessirt ward. In der russisch-deutschen Legion hatte er das Patent als Rittmeister bekommen; später trat er als Premierlieutenant in die Königlich-Hannoversche Armee. Nach Herstellung des Friedens begab er sich auf die Landes-Universität Göttingen, wo er in den Jahren 1820 und 1821 Mathematik studirte und alsdann im Wasserbaufache angestellt wurde, wo er das Glück hatte, im Jahre 1825 bei den damals eingetretenen Sturmfluthen, mit Gefahr seines Lebens sich auszuzeichnen. — In dieser Lage wurde er angeblich im Jahre 1828 zuerst gemüthskrank, in welcher Art und in welchem Grade lässt sich jedoch nicht nachweisen, genug er fühlte sich damals in Hinsicht auf seine Stellung und seine Verdienste zurückgesetzt. Um diese Zeit fasste er den Entschluss, zu seinen Verwandten sich zu begeben. Unterwegs kehrte er in einem Gasthause des Dorfes W. ein; in einem etwas gestörten Zustande kam er zu dem dortigen Prediger, der ihn zu Tisch bat und an demselben Mittage mit seiner ältesten Tochter auf diese *erste* Bekanntschaft ihn verlobte und etwa drei Monate später die Ehe zwischen beiden vollzog. Nach seiner Verhei-

rathung begab er sich in die Gegend von N., welche ihm zum Wohnorte seiner Geschäfte halber angewiesen war. Vor einem halben Jahre ist seine Frau im sechsten Monate der Schwangerschaft an einer heftigen, angeblich entzündlichen, Krankheit verstorben. Es leben ihm noch 4 Kinder, 2 Söhne und 2 Töchter, die jetzt einzeln bei Verwandten untergebracht sind.

Gleich nach Ostern kam der Untersuchte als Wittwer zu seinem Bruder. Er soll bei seiner Ankunft die unglückliche fixe Idee geäussert haben: »seine Frau und sein verstorbenes neugebornes Kind seien vergiftet; auch die vier übrig gebliebenen Kinder würden vergiftet werden, wenn er sie nicht zu sich nehme.« Daher soll er von seiner Absicht gesprochen haben, sich wieder zu verheirathen, um die Kinder wieder in seine Nähe zu bekommen.

Nähere und tiefer eingreifende Nachrichten über das gewiss viel bewegte Leben des Untersuchten, als Soldat, Student, Wasserbaubedienter, so wie über seine häuslichen Verhältnisse als Ehemann und Vater, wusste sein Bruder nicht anzugeben, der früher ihn nur höchst selten wieder gesehen zu haben scheint.

II. Gegenwärtiges Verhalten des Untersuchten nach einzelnen Angaben seines Bruders.

Die einzelnen Angaben, welche ich hier vorlegen kann, sind freilich nur Ergebnisse der sehr kurzen Beobachtung eines Bruders während eines Besuches, auf welchem Herr N. N. seit drei Wochen sich bei ihm befand. Sie bestehen in folgenden Zügen einer mangelhaften Schilderung. — Der Untersuchte sitzt gewöhnlich mürrisch und düster vor sich hinblickend. Befindet er sich in Gesellschaft, so verlässt er dieselbe bald wieder. Dann geht er für sich allein und spricht mit sich meistens französisch. Er verräth wunderliche, den Umgebungen unerträgliche Launen, so dass sein Bruder unter keiner Bedingung wünscht, ihn bei sich zu behalten. Der Grund dieses launenhaften Trübsinns liegt darin, dass er sich für zurückgesetzt hält. Oft will er bei seinem Bruder nicht bleiben; er will in die Stadt. Zur

Nachtzeit zeigt er sich unruhig, geht im Hause umher und spricht für sich eifrig französisch. Am Tage beschäftigt er sich viel mit literarischer Arbeit, indem er den Plan ausführt, ein Buch über höhere Technik und über Nivellirung zu entwerfen, womit er schon weit fortgeschritten sein soll. — Mit Geld weiss er gar nicht umzugehen; er schätzt dasselbe angeblich gar nicht, wirft vielmehr von sich, was er hat, kennt keine oeconomische Einrichtung, macht Schulden, versetzt seine Pension und alle Sachen die er hat, wodurch er der Familie höchst lästig zu werden scheint. — Diese angeblichen Abnormitäten sollen periodisch weniger eintreten und dann an dem Zustande des Untersuchten keine Abweichung zu beobachten sein. Bei heisser Witterung soll er unruhiger sich bezeigen, als bei kühlerer Jahreszeit.

Der Untersuchte isst mit Appetit, auch mit Anstand in Gegenwart mehrerer. Seine Diät ist in jeder Beziehung mässig, einfach und geregelt. Die Idee, dass seine Frau und sein jüngstes Kind vergiftet seien, dass auch er und seine übrigen Kinder noch vergiftet werden würden, beschäftigt ihn anhaltend. — Schon seit vier Jahren ist er von seinen Dienstverhältnissen dispensirt, bezieht aber seinen Gehalt ununterbrochen fort.

III. *Verhalten des Untersuchten zu Folge meiner persönlichen Wahrnehmungen.*

Zum ersten Male fand ich den Untersuchten in geselliger Unterhaltung mit Fremden begriffen; bei meinen spätern Besuchen fand ich ihn allein. Er ist von mittlerer Statur und von gutem Wuchs, mehr hager, als stark. Eine mehr dunkle Röthe färbt das Gesicht, die aber nicht von Spirituosen herrührt, deren Genusse er nicht zugethan ist, sondern mehr durch congestive Einwirkung bedingt scheint. Im Sprechen scheint er öfter anstossen zu wollen, was, nach meiner Bemerkung, von einem Zurückweisen eines sich zwischendrängenden Gedankens herrühren möchte. Er zeigt sich nicht ohne vielseitige Kenntnisse, welche durch Gründlichkeit und durch ein Talent für sein Fach gehoben werden. In der Conversation und im Umgange zeigte er sich

durchaus anständig und gewandt. Bei der auch auf sein Befinden hingeleiteten Unterredung äusserte er: dass er sich nicht ganz wohl fühle, seit einiger Zeit mehr abmagere und einer Cur von einigen Monaten bedürfen werde. Besonders halte er sein Hautsystem für leidend, da er bei seinen Geschäften stets bedeutenden Erkältungen ausgesetzt gewesen und den Gebrauch der Bäder für rathsam.« Er hielt sich dann in anderen Wendungen des Gesprächs doch wieder für gesund und sprach davon, wie ein Werk über das Nivelliren ihn schon lange beschäftigt habe und bald herauskommen solle. In der weitern, mehrere Stunden mit ihm fortgesetzten Unterhaltung, wobei er eine warme Vaterlandsliebe und eine grosse und edle Anhänglichkeit an den König äusserte, ward das Gespräch auf die verschiedensten Gegenstände, auf deutsche Literatur, auf politische und sociale Verhältnisse geleitet. Ueberall bewies Herr N. N. Aufmerksamkeit und in den mathematischen Wissenschaften tiefere Kenntnisse. Sein Urtheil war immer richtig und treffend, nur einmal recitirte er wörtlich eine Stelle aus Wieland, für deren Urheber er Goethe ausgab. — Das Erkenntnissvermögen ist bei ihm durchaus ungetrübt; Attention, Festhalten auf einen Punkt des Gesprächs, dann wieder rasches Uebergehen zu einem andern Gegenstande zeigten die Unverletztheit der intellectuellen Kräfte. Sein Gedächtniss, nach der Aeusserung des berühmten Britten, — Shakespeare im König Lear, — die Probe der Gesundheit des Geistes war treffend und sicher. Er sprach mit Interesse über sein Fach und über die bestandenen Feldzüge; auch äusserte er, dass er Freimaurer sei. Man bemerkte, dass er sich sehr zusammen nahm und beharrlich auf sich achtete, was bei meinem ersten Besuche, da ich vier Stunden bei ihm verweilte, ihm für die Dauer Mühe zu machen schien; bei meinem spätern Besuche bewies er nicht die frühere ruhige und gleichmässige Haltung. Er erschien aufgeregter und zerstreuter. Öfter, etwa nach Zwischenräumen von ½ bis 1 Stunde verliess er das Zimmer, als ob er plötzlich abgerufen sei. Zu seinem im siebenten Lebens-

jahre stehenden Sohne bezeigte er grosse Vaterliebe; er sah sich viel nach diesem um. Auch von dem Tode seiner Frau sprach er mit Rührung. Ueberhaupt, äusserte er, habe er immer den Umgang mit gebildeten Frauenzimmern sehr geliebt. Mit tiefem Gefühl und nicht ohne Pathos recitirte er einige Strophen des schönen Liedes von Schiller: »Ehret die Frauen u. s. w.«, das er irrthümlich für eine Production von Goethe ausgab. — Auffallend war mir der Blick des Herrn N. N. Dieser Blick ist etwas scheu, suchend und dann wieder laurend, Misstrauen und Argwohn verrathend. In seinem Auge liegt ein gewisser Ausdruck von Unruhe, von innerm Druck. Die Gesichtszüge haben etwas Hängendes, Leidendes; sie deuten auf Unterleibsbeschwerden, man möchte es einen *abdominellen* Zug nennen. In den Gesprächen, welche ich auf seine Gesundheit episodisch zuweilen zurückführte, erfuhr ich, dass er in seinen Universitätsjahren an Moliminibus haemorrhoidalibus gelitten habe; diese Anlage sei aber nicht weiter zur Entwickelung gekommen. — Am Sterbetage seiner Frau, versicherte er, von grossen Beängstigungen, von einem tauben Gefühle in der linken Körperhälfte ergriffen zu sein, das nach und nach sich verloren, nur trete seit jener Zeit periodisch Herzklopfen ein. Ungeachtet der Herrschaft, welche er während meiner Besuche, jedoch mehr bei dem ersten, als bei dem spätern Besuche, wo ich ihm schon bekannter war und er mit Unbefangenheit und Zutrauen mir entgegen kam und sich mehr gehen liess, über sich auszuüben wusste und die sich in präcis angemessener Haltung in jeder Hinsicht, sowohl in der Conversation, als in den einzelnen Aeusserungen und Erwiederungen zu erkennen gab, fiel mir doch auf, dass er mitten im Gespräche, während er sich einen Augenblick unbeachtet glaubte, schnell, halblaut vor sich hin sprach, meistens in französischer und englischer, zwei Mal auch in lateinischer Sprache, so dass man nur bei der grössten Aufmerksamkeit einzelne Wörter, wie im Fluge auffassen konnte. So konnte ich zwei Mal die schnell halblaut gesprochenen Worte verstehen: Deus conservat fratres! — Fragte man ihn, was

er bemerke, so fuhr er in dem angefangenen Gespräche fort, ohne sich etwas merken zu lassen. So mischte er auch oft im Laufe der Unterhaltung einen französischen und lateinischen Ausdruck ein, durch welchen er ein einzelnes deutsches, analoges Wort zu erklären suchte. — In seinem Wesen, in seiner Physiognomie blickt etwas Unstätes hervor, so dass er bei anhaltenden, ernsten Beschäftigungen leicht ermüden zu können scheint und grössere Neigung verräth, abwechselnd Mehreres anzufangen.

Nach seinen Aeusserungen über die verschiedenen Lebensverhältnisse, welche übrigens wahrhafte Humanität und Menschenkunde verriethen, ward mir doch klar, dass er nicht ganz frei von Vorurtheilen sei. So verrieth er z. B. den Verdacht, dass es doch wohl Menschen gebe, die einem Etwas anthun könnten, was er aus einer Geschichte von seiner Magd erläuterte, welche er wegen unbehöriger Züchtigung eines seiner Kinder einst gestraft hatte.

Soll ich diese hier erzählten Einzelnheiten unter einen resumirenden Gesichtspunkt bringen, so stehe ich nicht an, den letztern dahin zu bestimmen, dass Hr. N. N., mit dem gewöhnlichen Blicke des geselligen und conventionellen Lebens betrachtet, allen Forderungen genügt, die man an den Verstand, die Aufmerksamkeit, den Scharfsinn, das Urtheil eines gewandten Mitgliedes geselliger Kreise machen darf. Denn in keiner Beziehung verletzt er irgend eine Regel, weder des Verstandes Gebrauches, nach des Anstandes; auch zeigt er vollkommen die seiner Bildung entsprechenden Formen. Nur *dann* und in *so fern* als man mit dem Auge ärztlicher und psychologischer Prüfung die Besonderheiten seines Betragens gleichsam kritisch zerlegt und sie vom Standpunkte der psychischen Heilkunde genau betrachtet, thun sich einige, doch nicht bedeutende, sondern nur leichte Singularitäten hervor, welche nicht in der Erkenntnissseite, sondern durchaus nur mehr in der Gefühlsseite die Reinheit des psychischen Spiegels trüben könnten. — Diese nur periodisch hervortretenden Anomalieen oder Alterationen des Gefühlvermögens, werden von der somatischen Seite durch

die vorhandene Hamorrhoidalanlage, welche in Wallungen des Gefässsystems, in Herzklopfen, in damit zusammenhängenden Aufregungen des Nervensystems sich kund giebt, vermittelt, was aus der nahen Beziehung des Gangliensystems zu dem niedern Seelenvermögen, welches man im Allgemeinen unter den Namen des niedern Gefühl und Begehrungsvermögen begreift, hinlänglich sich erklären lässt, wenn man erwägt, — wie die tägliche Erfahrung ganz einfacher Zustände lehrt, — dass die Stimmung des Gemüths d. h. der Thätigkeit der Seele, wodurch sie die Aussenwelt auf sich selbst bezieht, von dem Zustande dieser niedern Seelenvermögen im gewissen Grade abhängt und durch dieselben bedingt bleibt.

IV. *Nosologische Classification.*

Will man den Zustand des Hrn. N. N., wie er sich aus meinen eigenen Wahrnehmungen und mehr noch aus den Angaben und Relationen des Bruders sich abspiegelt, irgend einer nosologischen Categorie unterordnen, so ergiebt sich, dass hier ursprünglich ein Zustand der *Hypochondrie* vorliege, der bei seiner langen Dauer, bei den mehrfachen Wechseln, denen das Leben des Hrn. N. N. unterworfen war, in einzelne Schattirungen der *Melancholie* übergehend erscheint. Denn aus dem ganzen Verhalten des Hrn. N. N. geht hervor, dass bei demselben keine Störung der intellectuellen Kräfte, der Erkenntniss und Urtheilsseite eintritt, dass hingegen Anomalieen des Empfindungsvermögens in einzelnen Stadien durchblicken, welche auf das Begehrungsvermögen Einfluss gewinnen. Es ist daher hier ein hypochondrischer Zustand gegeben, der durch eine gewisse, periodisch bemerkbare Misslaune, durch Unentschlossenheit und Besorgniss sich offenbart. Diese Anomalie des Empfindungsvermögens, der Quelle des Gemüthslebens oder der Thätigkeit der Seele, wodurch sie die Aussenwelt auf sich selbst bezieht, spricht sich, wenn nicht fortwährend und durchgreifend, doch in *einzelnen* Zügen bei dem Untersuchten *zuweilen* aus. Die Sphäre der Hypochondrie nun hat unzählige, überaus wandelbare Erscheinungen, wel-

che das Feld, das zwischen dem Stadium einfacher Misslaune und dem tiefen krankhaften Zuge der Melancholie liegt, ausfüllen. Dies bestätigt die Bemerkung Esquirol's (allgemeine und specielle Therapie der Seelenstörungen, bearbeitet von Hille. Leipzig 1827. S. 223), dass viele Melancholieen an die Stellen der Hypochondrieen treten; sie werden vorzüglich durch Störungen und Fehler der Unterleibsorgane veranlasst und so entsteht die Species der *hypochondrischen Melancholie.*« Bis zu dieser scheint der Untersuchte noch nicht eigentlich vorgeschritten zu sein. Wir bemerken noch keine specifische Kennzeichen, die den Zustand einer *ausgebildeten* hypochondrischen Melancholie derselben, sondern nur einzelne Züge, die in dieses so weit begränzte Gebiet überstreifen und immer constanter zu werden drohen. Der Untersuchte ist zu einem Grade des Argwohns, der Furcht gekommen, die, ein Product seiner Einbildungskraft, sein Gefühl krankhaft afficirt und die Thätigkeit dieser Seite stört. Es äussert sich bei ihm eine gewisse Neigung, seinen Aufenthaltsort zu wechseln, die Gegenstände seiner Thätigkeit öfter zu verändern, worin sich die *Tendenz* zur Mania errabunda bekundet, welche, nach dem Zeugnisse der erfahrensten Psychologen, der Melancholie angehört. Diesem Zustande entspricht denn auch die Neigung, gesellige Kreise zu verlassen, um seinen Grübeleien nachzuhängen. Eben so wohl aber lässt sich mit demselben die Richtung vereinigen, welche den Untersuchten hinzieht, wissenschaftlichen Forschungen nachzugehen und selbst die Energie ernster Anstrengung nicht zu scheuen, ja in derselben einen Genuss zu suchen, der, hinblickend auf den Zeitpunkt der Herausgabe des Werkes und die vielleicht rühmlichen Folgen derselben, die flüchtigen trüben Bilder der Seele wieder mit erheiterndem Lichte durchdringen kann. Aus diesem Verhältnisse möchte man selbst die Behauptung des Aristoteles erklären, und durch dieselben den vorstehenden Fall erläutern, »dass Menschen von *Genie* sehr häufig melancholische sind.«

Schluss-Gutachten.

Fasse ich die bisher vorgetragenen Ergebnisse, sowohl

aus den eigenen Wahrnehmungen, als den fragmentarischen Angaben des Bruders des Hrn. N. N. zusammen und unterstelle dies Alles einer gewissenhaften Prüfung, so ergiebt sich:

1) dass eine Störung der intellectuellen Seite des psychischen Organismus hier noch nicht vorliege.
2) dass keine gefährlichen Bestrebungen irgend eines Grades und einer Art dem Untersuchten vorgeworfen werden können.
3) dass nur Abweichungen auf der Gefühlsseite des psychischen Organismus und zwar in dem mindern Complex einer hypochondrischen Melancholie sich zeigen, woraus sich auch die der Familie lästige und den Kindern des Untersuchten höchst nachtheilige Schwäche, mit dem Gelde unrathsam umzugehen, sehr wohl erklären lässt, da diese Schwäche offenbar von einzelnen momentanen Antrieben und vorübergehenden Stimmungen, die jener Zustand unterhält, bedingt wird. —

Unter diesen Gesichtspunkten darf ich, nach pflichtmässiger Ueberzeugung, gutachtlich dafür halten, dass bei dem geschilderten Grade des geistigen Vermögens und bei der Herrschaft des Willens, auch über das Urtheil von Anstand und Sitte, welche dem Untersuchten allerdings nicht abgesprochen werden können, derselbe wohl noch zur Besorgung von Geschäften nicht unfähig erscheinen dürfte und, um im bürgerlichen und conventionellen Leben sich zu halten, eine vertrauliche Leitung und freundliche Berathung hinreichen möchte, die aber auch nur einer humanen Hand und einem menschenkennenden Urtheile anvertraut werden müsste. Ein solches Verfahren würde offenbar, vielleicht unter temporärem Beirath eines Arztes, der empfehlungswertheste Weg sein, seine gegenwärtigen krankhaften Dispositionen heilsam zu verändern und auf solche Weise ihn seiner Familie und einem nützlichen Wirkungskreise für die Zukunft zu erhalten. Die vorgeschlagene Behandlungsweise dürfte inmitten gewöhnlicher Lebensverhältnisse am günstigsten sich bewähren.

Statistische Uebersicht der, in den Jahren von 1836 bis 1840 in Braunschweig Geborenen und Gestorbenen;

vom **Dr.** ***Mansfeld.***

(Fortsetzung der, im 2. Hefte des 2. Bandes Jahrgang 1837 dieser Annalen gelieferten Uebersicht.)

Bei der in den genannten Jahren unstreitig zugenommenen Bevölkerung Braunschweigs, deren Anwuchs aber wegen der, in den Jahren 1837, 1838 und 1840 höhern Orts nicht vorgenommenen Volkszählung, anzugeben wir ausser Stande sind, hat sich in demselben Verhältniss die Zahl der Copulationen nicht vermehrt. Lassen wir das Jahr 1839 ungerechnet, wo unbekannte Umstände fast 50 Copulationen mehr als in jedem der übrigen Jahre herbeiführten, so nehmen wir im Vergleich zu früheren Jahren, eine Verminderung ehelicher Bündnisse in unserer Hauptstadt wahr. Heirathserschwerungen, sogenannte verweigerte Consense, gewiss auf sehr wichtigen Principien beruhend, mögen hier allerdings den Grund und die Verschiedenheit gegen frühere Jahre hinsichtlich dieses Zahlenverhältnisses ausmachen. Hiervon zum Theil abhängend, hat auch die Zahl der Geborenen — 5330 — nicht so ebenmässig zugenommen, denn diese beträgt in den erwähnten 5 Jahren nur 179 mehr als selbst in den Quinquennio vorher, wo wir schon Ursache hatten, über die ohne Verhältniss geringe Zunahme unsere Bemerkungen zu äussern.

In Betreff der ehelich zu den unehelich Geborenen, verhielt sich die Zahl im Jahre 1836 wie 3,7:1; 1837 wie 3,4:1; 1838 wie 3,5:1; 1739 wie 3,15:1 und 1840 wie 3,2:1 und zu den in diesen 5 Jahren 5330 Gebornen, gehörten 1157 Uneheliche; es erweis't sich also das Verhältniss der 4173 ehelich zu den 1157 unehelich Gebornen etwa wie 3, 4: 1,

Die Zahl der Sterbefälle des verflossenen Quinquennium's hat sich nur um 103 gegen das frühere vergrössert; sie betrug in den Jahren 1831—35: 5207, in den Jahren 1836—40: 5310.

Sehr verschieden zeigte sich aber die Sterblichkeit im Scharlach, dieser trat vorzugsweise epidemisch im Jahre 1837 auf und 69 Kinder fanden darin ihren Tod; aber auch die Jahre 1838 mit 38 und 1840 mit 15 Scharlachtodten zeichneten sich im Vergleich zu früheren Jahren darin aus. In den 5 Jahren 1831—35 war die Zahl der am Scharlach Gestorbenen 32, von 1836—1840 aber 122.

I. *Copulirte.*

Jahr	*Paare*	*Summa*
1836:	285	
1837:	272	
1838:	272	1390.
1839:	308	
1840:	235	

II. *Lebendgeborne.*

Monate	1836				1837				1838				1839				1840			
	ehelich		unehelich		ehelich		unehelich		ehelich		unehelich		ehelich		unehelich		ehelich		unehelich	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
Januar......	30	37	9	12	48	34	8	15	42	39	12	12	40	38	16	4	29	39	10	11
Februar....	45	36	7	8	30	25	7	12	39	35	4	10	34	35	12	6	40	29	12	13
März.........	40	36	11	11	25	32	8	10	40	36	8	13	29	36	20	6	36	38	10	16
April.........	32	49	4	10	33	37	15	18	45	26	7	5	26	34	16	2	37	28	7	9
Mai...........	36	38	7	10	43	35	9	11	31	38	14	14	48	21	9	10	26	30	17	10
Juni..........	34	30	12	10	37	39	11	8	40	27	8	11	32	21	10	9	31	33	7	7
Juli...........	39	36	13	8	41	26	7	12	26	32	9	7	30	24	12	11	23	34	13	7
August......	30	28	7	7	28	39	10	4	28	34	13	9	24	36	8	11	38	37	8	5
September	31	40	10	11	48	33	11	9	31	37	6	10	23	20	13	6	36	22	11	7
October....	31	31	14	9	18	27	8	5	41	25	10	8	43	34	5	9	29	24	10	12
November	29	40	12	8	23	16	7	8	33	31	12	9	23	24	10	9	35	39	10	10
December.	29	27	11	5	23	29	8	7	38	24	11	9	28	32	9	10	31	31	8	9
	406	428	117	109	397	372	109	119	434	384	114	117	380	355	140	93	391	384	123	116

III. *Todtgeborne.*

Monate	1836 ehelich M.	1836 ehelich W.	1836 unehelich M.	1836 unehelich W.	1837 ehelich M.	1837 ehelich W.	1837 unehelich M.	1837 unehelich W.	1838 ehelich M.	1838 ehelich W.	1838 unehelich M.	1838 unehelich W.	1839 ehelich M.	1839 ehelich W.	1839 unehelich M.	1839 unehelich W.	1840 ehelich M.	1840 ehelich W.	1840 unehelich M.	1840 unehelich W.
Januar.....	2	1	"	"	2	1	3	4	4	"	1	1	1	"	1	"	1	2	"	"
Februar....	"	"	"	"	"	2	2	1	4	1	"	1	3	"	"	"	3	"	"	1
März	2	1	2	"	3	1	"	1	3	"	1	"	2	1	2	"	"	1	1	"
April	1	1	"	"	1	"	1	1	3	1	"	"	1	1	"	"	2	"	"	2
Mai...........	2	"	"	"	1	1	"	"	1	"	"	"	1	2	"	"	"	"	"	1
Juni..........	1	1	1	"	3	2	2	1	1	1	"	1	2	"	2	"	"	"	1	"
Juli...........	3	2	1	"	"	1	"	"	1	"	"	1	3	2	"	"	"	"	1	"
August	2	5	"	1	1	1	1	1	"	"	"	"	"	3	"	"	1	"	"	"
September	1	1	1	"	1	2	2	"	"	2	1	"	1	2	"	"	"	2	"	1
October...	1	"	2	"	1	"	1	"	1	"	"	"	1	"	1	"	2	2	"	1
November	"	"	"	1	1	"	1	"	1	3	1	1	1	1	"	1	"	"	"	"
December	"	1	"	"	"	2	"	"	1	"	"	"	3	1	1	"	1	1	1	"
	15	13	7	2	14	13	13	9	20	8	4	5	19	13	7	1	10	8	4	6

IV. *Zu früh und todtgeboren.*

Monate	1836 ehelich M.	1836 ehelich W.	1836 unehelich M.	1836 unehelich W.	1837 ehelich M.	1837 ehelich W.	1837 unehelich M.	1837 unehelich W.	1838 ehelich M.	1838 ehelich W.	1838 unehelich M.	1838 unehelich W.	1839 unehelich M.	1839 unehelich W.	1839 ehelich M.	1839 ehelich W.	1840 ehelich M	1840 ehelich W.	1840 unehelich M	1840 unehelich W.
Januar......	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃
Februar....	1	2	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	2	〃	〃	〃
März	1	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃
April	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	1
Mai...........	1	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	2	〃	〃
Juni..........	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	1	〃	〃	1	〃	〃	1	〃
Juli...........	1	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1
August.....	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
September	〃	〃	1	〃	1	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
October...	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
November	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	1	〃	〃	1	〃	〃	〃
December.	〃	〃	1	1	〃	1	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃	〃
	6	5	2	1	1	3	〃	〃	3	3	1	1	2	2	〃	1	4	3	1	2

V. *Zwillingsgeburten.*

Monate	1836	1837	1838	1839	1840	Summa
Januar......	1	1	〃	1	1	4
Februar....	1	1	2	1	〃	5
März	〃	〃	〃	〃	2	2
April	3	2	2	〃	3	10
Mai..........	〃	1	1	〃	1	3
Juni..........	〃	1	2	〃	〃	3
Juli...........	3	2	1	1	2	9
August	1	1	4	2	〃	8
September	1	1	〃	〃	1	3
October....	1	〃	〃	〃	2	3
November	1	1	1	〃	〃	3
December.	〃	〃	2	2	2	6
Summa....	12	11	15	7	14	59

VI. *Geburten nach den Stunden.*

	1836	1837	1838	1839	1840
Von 12 Uhr Nachts bis 6 Uhr Morgens..................	291	282	312	279	269
Von 6 Uhr Morgens bis 12 Uhr Mittags................	266	257	362	249	255
Von 12 Uhr Mittags bis 6 Uhr Abends...............	242	224	246	223	224
Von 6 Uhr Abends bis 12 Uhr Nachts	312	287	274	272	304
	1111	1050	1094	1023	1052

VII. *Uebersicht der Gestorbenen nach dem Geschlechte und den Monaten.*

Monate	1836			1837			1838			1839			1840		
	M.	W.		M.	W.		M.	W.		M.	W.		M.	W.	
Januar......	60	48		48	57		50	71		41	58		37	43	
Februar	54	42		85	101		35	62		35	36		42	44	
März.........	49	59		41	52		66	61		44	52		48	56	
April	44	47		36	47		53	45		55	56		42	60	
Mai...........	39	56		68	38		45	47		48	59		48	31	
Juni	19	32		39	41		33	34		42	39		32	37	
Juli	34	48		45	42		39	44		45	34		22	37	
August......	32	23		51	39		40	36		43	43		29	25	
September	37	34		39	31		35	32		34	26		36	34	
October....	29	28		54	50		33	36		39	42		43	34	
November	38	42		49	53		53	62		44	41		37	37	
December.	37	41		41	52		62	49		42	47		61	56	
	472	520	972	596	603	1199	544	579	1123	512	533	1045	477	499	976.

VIII. *Verhältniss der Gestorbenen zu den Geborenen.*

Jahr	*Gestorbene*	*Geborene*	*Verhältniss*
1836	972	1111	wie 0,78:1
1837	1199	1050	1,14:1
1838	1123	1094	1,03:1
1839	1045	1023	1,02:1
1840	971	1052	0,92:1
	5310	5330	wie 1,00376:1.

IX. *Verhältniss der gestorbenen* männlichen *zu den gestorbenen* weiblichen *Personen.*

Jahr	*Männliche*	*Weibliche*	*Verhältniss*
1836	472	500	1:1,0595
1837	596	603	1:1,0117
1838	544	579	1:1,0643
1839	512	533	1:1,0410
1840	477	494	1:0,354
	2601	2709	1:1,01522

X. *Die Gestorbenen nach dem Alter und Geschlecht.*

Alter	1836 M.	1836 W.	1837 M.	1837 W.	1838 M.	1838 W.	1839 M.	1839 W.	1840 M.	1840 W.	Summa M.	Summa W.	Summa Summarum
Im ersten Vierteljahre	51	40	53	35	70	41	59	45	58	39	291	200	491
Von da bis zum ersten Jahre	46	43	71	34	55	58	53	42	43	39	268	216	484
Vom 2ten bis 3ten Jahre	51	39	53	63	68	80	57	54	41	47	270	283	553
Vom 4ten bis 7ten Jahre	16	28	39	47	41	49	30	45	32	28	158	197	355
Vom 8ten bis 15ten Jahre	9	18	20	26	20	23	13	14	9	10	71	91	162
Vom 16ten bis 20sten Jahre	12	9	11	11	10	10	15	13	11	16	59	59	118
Vom 21sten bis 25sten »	17	16	19	12	19	16	17	23	21	15	93	82	175
Vom 26sten bis 30sten »	23	14	21	31	14	24	19	19	13	18	90	106	196
Vom 31sten bis 35sten »	22	16	14	19	15	17	18	15	19	18	88	85	173
Vom 36sten bis 40sten »	23	28	19	22	20	16	22	23	26	16	110	105	215
Vom 41sten bis 45sten »	13	20	30	19	29	16	20	17	27	22	119	94	213
Vom 46sten bis 50sten »	17	25	23	28	24	12	21	15	20	21	105	101	206
Vom 51sten bis 55sten »	28	24	25	25	21	19	17	24	19	29	110	121	231
Vom 56sten bis 60sten »	33	26	25	34	35	30	26	27	21	24	140	141	281
Vom 61sten bis 65sten »	24	34	42	37	27	38	25	34	34	28	152	171	323
Vom 66sten bis 70sten »	31	31	46	51	22	48	30	43	28	27	157	200	357
Vom 71sten bis 75sten »	28	36	27	40	22	40	35	33	21	50	133	199	332
Vom 76sten bis 80sten »	17	24	23	37	18	25	22	25	20	29	100	140	240
Vom 81sten bis 85sten »	4	15	14	21	7	19	6	11	9	10	40	76	116
Vom 86sten bis 90sten »	6	10	9	8	5	8	4	9	4	7	28	42	70
Vom 91sten bis 95sten »	1	1	2	1	2	—	2	1	1	1	8	4	12
Vom 96sten bis 100sten »	—	3	—	2	—	—	1	1	—	—	1	6	7
Summa	472	500	596	603	544	579	612	533	477	494	2601	2709	5310

Das höchste Alter der Gestorbenen war:

1836 — **97** Jahre
1837 — **98** Jahre
1838 — **93** Jahre
1839 — **98** Jahre
1840 — **93** Jahre.

XI. *Die Gestorbenen nach den Krankheiten.*)*

Krankheiten	1836	1837	1838	1839	1840	Summa
1) Kinder bis zum 15ten Jahre.						
Schäurchen	93	82	111	78	86	450
Schwäche	33	43	45	40	34	195
Kopfentzündung	35	46	38	43	39	201
Brustfieber	41	52	45	44	28	220
Stickhusten	15	—	16	8	8	47
Abzehrung	44	65	59	94	70	332
Scharlach	—	69	38	—	15	122
Masern	—	—	34	11	—	45
Schwindsucht	—	—	10	—	4	14
Blattern	—	—	—	—	1	1
Croup	—	—	—	14	10	24
Nervenfieber	—	—	10	17	—	27
2) Erwachsene.						
Alter	72	105	101	97	96	471
Schlagfluss	66	71	58	43	42	280
Brustfieber	66	72	45	49	47	279
Nervenfieber	49	25	41	63	67	245
Brustwassersucht	15	27	22	22	19	105
Allgemeine Wassersucht	36	—	41	31	42	150
Entkräftung	78	84	81	75	63	381
Schwindsucht	124	143	113	115	140	635
Grippe	—	27	—	—	—	27
Lungenlähmung	—	—	23	—	—	23
Delirium tremens	—	—	—	—	6	6
Blattern	—	—	—	—	1	1

*) *Zur allgemeinen statistischen Uebersicht schien es uns genügend, nur solche Krankheiten aufzuführen, die entweder einen grössern Antheil an der Sterblichkeit hatten oder selten einen tödtlichen Ausgang zu haben pflegen.*

XII. *Verunglückte.*

Art der Verunglückung.	1836 M.	1836 W.	1837 M.	1837 W.	1838 M.	1838 W.	1839 M.	1839 W.	1840 M.	1840 W.	*Summa*
Erfroren	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2
Ertrunken	4	1	2	—	1	1	4	—	1	1	15
Durch Fall	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	4
» Ueberfahren	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	3
» Quetschung	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2
» Schusswunden	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2
» Verbrennung	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	3
» Kopfverletzung	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
» Schwefelsäure	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
» Verschütten	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
Summa	7	1	8	2	4	2	5	1	3	1	34

XIII. *Selbstmörder.*

Art des Selbstmordes.	1836		1837		1838		1839		1840		*Summa*
	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.	
Durch Ertrinken	2	2	3	2	4	2	7	5	5	5	37
» Erhängen	2	—	—	1	3	—	2	—	—	2	10
» Erschiessen	1	—	3	—	—	—	1	—	1	—	6
» Arsenik	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	3
» Schwefelsäure	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
» Halsverwundung	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	3
» Sublimat	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1
» Stichwunde	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
» Vergiftung	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1
Durchschneidung der Arteria brachialis	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1
Summa	6	3	7	5	9	2	13	5	7	7	64

XIV. *Die Gestorbenen nach den Stunden.*

Zeit des Absterbens.	1836	1837	1838	1839	1840	Summa
Von 12 Uhr Nachts bis 6 Uhr Morgens	262	301	307	263	251	1384
Von 6 Uhr Morgens bis 12 Uhr Mittags	267	314	294	275	232	1382
Von 12 Uhr Mittags bis 6 Uhr Abends	235	294	259	236	245	1269
Von 6 Uhr Abends bis 12 Uhr Nachts	208	290	263	271	243	1275
Summa	972	1199	1123	1045	971	5310

Medicinische, chirurgische und ophthalmologische Wahrnehmungen;

vom *Herausgeber*.

Siebente Dekade.

Nisi utile est, quod agimus,
vana est nostra Gloria!

Bevor wir den dritten Cyclus unserer Dekade mit einer Reihe medicinischer Wahrnehmungen beginnen, sei es uns gestattet, einige Bemerkungen voraus zu schicken, aus denen hervorgehen möge, dass, wie sehr wir auch wünschen, unser Scherflein zu der Vermehrung des bereits durch Erfahrung gewonnenen Materials beizutragen, doch die blosse Anhäufung von Fällen und Krankheitsgeschichten keinesweges in unserer Absicht liege, sondern, dass es uns vielmehr darum zu thun sei, diesen Dekaden bald mehr bald weniger irgend eine allgemeinere Tendenz unterzulegen. In wie weit uns das bei den frühern Mittheilungen der Art gelungen sei, und ob wir durch diese neueste Dekade eben das, was wir damit wollen, klarer machen, müssen wir der nachsichtsvollen Beurtheilung der geneigten Leser anheim geben.

In den Kreis der Wirksamkeit der Zeitschriften gehört es unseres Bedünkens, dass sie die Gegenwart mit ihren Bestrebungen, Richtungen und Leistungen aufzufassen suchen, freimüthig und offen sich über den Entwickelungsgang der Wissenschaft und Kunst, über das, was ihn fördert, wie über das, was ihm Hemmnisse in den Weg legt, aussprechen und dadurch das Ihrige dazu beitragen, dass unter allen den Schwankungen und Frictionen, welche der Strom der Zeit mit sich führt, doch niemals *das rechte Ziel* aus den Augen verloren werde. Wir haben deshalb auch noch kürzlich einen Aufsatz des Herrn Dr. Keidel (s. das 1. Heft des laufenden Jahrganges dieser Annal.) willkommen geheissen, in welchem der Verf. mit vieler Gelehrsamkeit und auf eine geistvolle Weise über die beiden Grundrichtungen *wissenschaftlicher Forschung, die speculativ-philosophische* und *die autoptisch-empirische* sich aussprach

und auf die Unerlässlichkeit einer richtigen Combination beider hinweisend, gegen eine rein-empirische Behandlung der Wissenschaft mit ganzem Ernste und mit vieler Gründlichkeit zu Felde zog.

Greift man die Schwächen der Zeit an, so kann das nicht immer ohne Verletzung des Hoftones und ohne manche kaustische Bemerkungen geschehen, und hat es der geehrte Verf. des besagten Aufsatzes daran nicht fehlen lassen, so möge derselbe immerhin Einzelne getroffen und verwundet haben, denen wir dann mit Hamlet zurufen müssen: »Wem's juckt — der kratze sich!« — Jedenfalls sind diejenigen, welche den Stachel der Kritik noch fühlen und vor der Wucht der Wahrheit noch Respect haben, noch längst die Incurabelsten nicht. —

Wir beabsichtigen nun ein Seitenstück zu jenem Aufsatze zu liefern, indem wir uns einmal etwas näher mit den Richtungen beschäftigen, welche sich in der *Ausübung der Kunst*, am Krankenbette, unter den Praktikern selbst kund geben. Unter mehreren, über die wir uns wohl ein anderes Mal auslassen, sind uns vorzugsweise zwei aufgefallen, die sich als Extreme schroff entgegenstehen; beide Richtungen sind nicht neu, nicht bloss als die Früchte unserer Tage zu betrachten, auch ist schon Manches darüber geredet und geschrieben worden. Doch treten sie, vorzüglich die eine, in der Gegenwart bemerkbarer hervor, und verdienen um so mehr beleuchtet zu werden, weil sie grosse Gefahren mit sich führen und lebhaft an das: Incidit in Scillam etc....... erinnern.

Wir meinen *die Ueberschätzung der Kunsthülfe* auf der einen, und *die Geringschätzung derselben*, namentlich der medicamentösen Einwirkungen, auf der andern Seite und zwar unter unsern eigenen Berufsgenossen. Vielleicht versäumen es Manche, von Zeit zu Zeit sich selbst genauer zu prüfen und zu befragen, ob sie nicht etwa den Faden der Ariadne aus den Händen gleiten lassen? — Und veranlassten unsere kurzen Betrachtungen trotz aller ihrer Mängel auch nur, dass Manche einmal jene Selbstprüfung anstellten, so

wäre schon zum Theil unser Zweck erfüllt und wir würden glauben, nichts Unnützes unternommen zu haben.

Die *Ueberschätzung der Kunsthülfe*, welche nicht ohne Geringschätzung, wir möchten sagen, ohne Herabwürdigung der Autokratie der Natur gedacht werden kann, besteht in der Regel nur bei solchen Praktikern auf die Dauer, welche zu höheren und reineren Vorstellungen vom Leben und Lebenskraft sich hinauf zu erheben nicht die Flügel haben, und denen eine genauere Observationsgabe mehr oder weniger abgeht. Denn sonst müssten sie gar bald erkennen lernen, wie mächtig der lebende Organismus gegen feindselige Potenzen geschützt und mit welchen unendlichen ihm einwohnenden Kräften er oft durch die schwersten Gefahren hindurch seine Selbsterhaltung, ja auch seine Integrität erkämpft. — Diejenigen aber, welche in jener Ueberschätzung der Kunsthülfe befangen bleiben, wähnen mit ihrem Apparatus medicaminum Caesaren zu sein und wir hören oft von ihnen das »Veni, vidi, vici!« In einer ganz argen und beispiel- und heillosen Weise hat sich dieses Extrem in dem Urheber eines, leider! unserer Zeit angehörigen, also jungen, aber bereits an Atrophia infantilis laborirenden, sogen. Systeme ausgeprägt. — In der Regel hat man die Ueberschätzung der Kunsthülfe den jüngern Aerzten zum Vorwurfe gemacht und es ist nicht zu leugnen, dass sie am meisten in Gefahr sind, in dieses Extrem zu verfallen, je mehr sie bei jugendlichem Muth und der Frische des Geistes und der Phantasie in den academischen Hörsälen die Anpreisungen dieses oder jenes Heilmittels oder dieser oder jener Curmethode in sich aufgenommen hatten, und nun mit dem inneren und ehrenwerthen Drange, ihr erstrebtes Wissen zur That werden zu lassen, in das praktische Leben eintreten, in der Regel, ohne dass ein Mentor mit weiserem Rathe und bedächtiger Warnung ihnen zur Seite steht. Mit ihnen haben wir daher nicht so vollen Grund zu zürnen; denn wer von uns hätte die Lust vergessen, die es erzeugt, die ersten Recepte als wohlbestallter Doctor zu schreiben und wäre es auch nur für eine wohl-

wollende Frau Tante gewesen. Mit den ältern Praktikern aber, welche sich nicht von jener Ueberschätzung der Kunsthülfe lossagen können und wollen, müssen wir rechten, mit denen, die immer beide Taschen voller Recepte haben und noch vermeinen, mit ihren Heilmitteln die Krankheiten bannen zu können, als wären sie die Trompeten, mit deren schmetterndem Schalle die Mauern von Jericho zusammenbrachen. Diejenigen, welche schon Gelegenheit fanden, genügende selbstständige Erfahrungen zu sammeln, sollten nicht mehr durch eine zu emsige Geschäftigkeit, durch unzeitige Combinationen der grössten Heilmittel, mit einem Worte durch ihr Zuvielthun den Feinden der Kunst die Waffen schmieden. Glücklicherweise hat die Zahl derjenigen, welche wir wegen der Ueberschätzung der Kunsthülfe tadeln möchten, mehr und mehr abgenommen, aber hie und da spukt doch noch das Extrem. Theilte uns doch noch jüngst ein zuverlässiger College mit, dass in einer Stadt im Auslande die Aerzte sich bei dem Kranken *entschuldigten*, wenn sie ihn mit der gestern verordneten Mixtur fortfahren liessen, weil sie auch heute noch passe!

Die Geringschätzung der Kunsthülfe, bei der wir nun im Gegensatze nicht selten eine Ueberschätzung der Vis naturae medicatricis finden, hat man früher nicht selten bei ältern und den ältesten Aerzten wahrgenommen und getadelt, und letzteres häufig nicht ohne Grund. Mochte doch selbst der grosse Peter Frank es aussprechen, dass, als er jung gewesen, die Kranken sich vor ihm gefürchtet hätten, und nun er alt geworden sei, er sich vor den Kranken fürchte, womit indess der verehrungswürdige Mann (dem wir übrigens weit entfernt sind, der Geringschätzung der Kunsthülfe anzuklagen), wohl vorzüglich nur andeuten wollte, dass er im Alter nicht mehr jenes unbedingte Vertrauen zu der in unserer Macht stehenden Kunsthülfe in sich trage, sondern dass sich dieses allgemach bei ihm mehr abgekühlt habe. Die Alten und Aeltesten wollen wir aber wie im vorigen Falle die Jüngern und Jüngsten gern in Etwas entschuldigen, wenn sie in das Extrem der Geringschätzung der Kunsthülfe verfallen. Ein langes ernstes Leben liegt

hinter ihnen mit manchen trüben Erfahrungen, die sie sich vergegenwärtigen und die ihnen sagen, da oder dort, wo du gern mit allen dir zu Gebote stehenden Mitteln Rettung und Hülfe gebracht hättest, war es dir versagt; jenes Heilmittel, jenes Verfahren, auf das du so vertrautest, liess dich im Stiche u. s. w. Auch ist wenigen, die im Dienste der Menschheit grau geworden sind, der frische und kräftige Sinn geblieben, der Selbstvertrauen mit sich führt. Sie sehen an sich, dass die Gesetze der Natur sich geltend machen, und was Wunder, wenn sie sich ihr mehr und mehr in die Arme werfen, ihr und der Zeit das Meiste überlassend. Nun will es uns aber bedünken, als ob in der neuern Zeit die Neigung zu einer Geringschätzung der Kunsthülfe unter den praktischen Aerzten überhaupt mehr hervortrete, und dem muss nach unserer lebendigen Ueberzeugung zu rechter Zeit auf eine ruhige und besonnene Weise entgegengewirkt werden, damit nicht ein verderbliches Extrem die Oberhand gewinne. Denn was kann in der That unseliger auf die Ausübung der Kunst einwirken, als wenn wir selbst zu ihr das Vertrauen verlieren? Wie kann der Arzt eine segensreiche Einwirkung auf den Kranken machen, wenn er in der Wahl der anzuwendenden Mittel um deswillen schwankt, weil er zu keinem Vertrauen hat? (Es kann hier natürlich nur von solchen Zuständen die Rede sein, die wir keineswegs als unheilbar zu betrachten haben, oder bei denen nur von palliativer Hülfe oder gar nur von Euthanasie die Rede sein kann.) Wird aus seinen Augen, seinem Benehmen, der Art und Weise, wie er seine Rathschläge mit einem unsichern und zweifelnden Tone u. s. w. ertheilt, hervorgehn, dass er selbst ohne Muth und Vertrauen sei, wie will er da beides seinen Kranken einflössen, die oft für dergleichen ungemein feine Fühlfäden haben? In welche niederschlagende Stimmung muss nicht der Arzt sich versetzt fühlen, von dem allmälig mehr und mehr jenes Vertrauen zur Kunst gewichen ist und der sich zuletzt mit dem »Ut aliquid fecisse videamur« zu beruhigen sucht, in Fällen und bei Zuständen, wo dergleichen Mittel

der Täuschung des Kranken keineswegs am rechten Orte und selbst unerlaubt erscheinen müssen. Wahrlich solche Aerzte sollten lieber ganz und gar der praktischen Thätigkeit entsagen, statt dass sie mit dem köstlichsten Gute der Menschheit eine schaamlose Comödie spielen. Und was hat die Kunst als solche von dergleichen Männern zu erwarten? Die Frage nun, wie sich begebe, dass heut zu Tage bei manchem praktischen Arzte eine solche Geringschätzung der Kunsthülfe, besonders der pharmakodynamischen, sich zeige, wollen wir versuchen zu beantworten.

1) Zuvörderst scheint uns dieses Extrem aus dem entgegengesetzten, dem der Ueberschätzung der Kunsthülfe, hervorgegangen zu sein und also gewissermaassen einen historischen Ursprung zu haben. Denn im vorigen Jahrhundert, am Schlusse desselben und selbst noch zu Anfang des jetzigen, ward entschieden zu viel und zu complicirt ordinirt und eben dadurch eine geringere Zuversicht zu einem Wuste von Heilmitteln begründet, welche man ehedem zusammenwarf, um das Recipe mit seinem Indicatum, seinem Adjuvans, Corrigens, Excipiens u. s. w. lege artis zu construiren. Jene Epoche der langen und verwickelten Verordnungen rief eine natürliche Reaction hervor, die, wo sie in den nöthigen Schranken gehalten wurde, zu einer heilsamen Reform führte und das Bedürfniss einfacher Ordinationen fühlbarer machte. Allein hie und da ging die Reaction zu weit, sie brach wie ein wilder Strom durch die Deiche und erschütterte die Grundpfeiler des Tempels des Aesculaps, und so geschah es, dass bei manchen Praktikern das unentbehrliche Vertrauen zur Kunsthülfe untergraben wurde.

2) Es wurde auch hie und da auf die academische Jugend ungünstig eingewirkt. Ein theoretisches Lehrgebäude, oft mit vielem Scharfsinne und Geiste, wurde aufgeführt; die Jünger vorzugsweise wurden dafür begeistert, traten sie aber an's Krankenbett mit ihrem Meister, so vermissten sie jede Harmonie der Praxis mit der Theorie und die jungen Gemüther nahmen Schaden. Oder man stellte am Krankenbette gewichtige und folgerechte Indicationen mit aller er-

denklichen Gelehrsamkeit und Eloquenz für dieses oder jenes grosse Heilmittel, und beschränkte sich am Ende darauf, eine unbedeutende Arzneiformel zu verordnen. Die Schüler hörten die Berge kreisen und sahen die Maus. Oder man priess von dem Catheder herab und in den klinischen Sälen bald eine Zeitlang Opium, bald China, bald Sal anglicum sans rime et sans raison als die Panacee, oder gar man rief der studirenden Jugend zu — Hinweg mit den Arzneiflaschen — die Kranken genesen ja von selbst! das Geheimniss ist die Blüthe der Kunst etc. Mussten solche und ähnliche Einwirkungen auf die jungen Aerzte nicht einen sehr übeln Eindruck machen, sie mit einer unglücklichen Indifferenz gegen die pharmakodynamischen Kräfte erfüllen und ihnen ein Misstrauen inoculiren, das sie als Mitgift in die Praxis nahmen, an der sie lange zu büssen hatten, denn — semper aliquid haeret!

3) Oder aber, es traten die jungen Aerzte mit überspannten Erwartungen von der Allmacht der Apotheke in's praktische Leben ein, und es häuften sich da bittere Täuschungen: war es da zu verwundern, wenn Misstrauen sie ergriff, das zum Unglauben hinführte? Jenes unglückliche Misstrauen erhebt sich dann in der Regel erst in einzelnen Fällen, wo es den praktischen Arzt nicht beschleichen sollte und in denen oft nicht das Medicament, nicht die Curmethode die Schuld trägt, sondern wo sie denen zur Last fällt, die sie anwandten und die dann oft aus Egoismus sich es nicht zugestehen wollen und mögen, dass sie sich geirrt und gefehlt haben. Der unschuldigen Kunsthülfe wird da Alles aufgebürdet und von den einzelnen Fällen überträgt sich das Misstrauen allmälig auf die Allgemeinheit, geht wie ein Gift in die Seele über, wird zum Stempel des ärztlichen Glaubensbekenntnisses, und dann ist es in der Regel zu spät zum Einlenken in die rechte Bahn, von der Niemand so leicht abgleiten würde, wenn alle sich stets selbst bewachten und auf ihrer Huth wären.

4) Fangen nun vollends die geistigen Facultäten des praktischen Arztes an ihre Elasticität zu verlieren, wird die

Schärfe der Diagnose stumpfer, kommen öftere Fehlschüsse, erlahmt der Prakticus unter den Widerwärtigkeiten seines Berufes, zuweilen auch unter Nahrungssorgen und Kindergeschrei, wird er abgeschiedener von literarischen Hülfsmitteln und geistiger Nahrung, fehlt ihm der Umgang mit tüchtigen Collegen und jene wohlthuende, die Schneiden des Geistes wätzende Friction, so bemächtigt sich seiner, des Sinkenden, um so leichter eine gewisse Apathie, es wird ihm gleichgültiger, was er verordnet, wenn nur das Recept gegeben ist, und je weniger ihm die Kunsthülfe in ihrer Bedeutung, in ihrem Werthe und in ihrer Grossartigkeit vorschwebt, um so leichter wirft er sich dem Extreme, der Geringschätzung derselben, in die Arme; hat er doch dabei auch am wenigsten nöthig, seine geistigen Kräfte anzustrengen. — Vielleicht erscheint unsere Schilderung sehr grell, aber leider haben wir nach der Natur gezeichnet und es haben uns Leute in Lebensgrösse dazu gesessen.

5) Mögen wir es uns auch nicht verbergen, dass die aus dem Zuvielthun entsprossenen oder doch dadurch begünstigten homöopathischen und hydropathischen Behandlungsweisen hie und da auf das Verfahren, selbst achtbarer Aerzte, einigen Einfluss ausgeübt haben. Wurden sie auch nicht irre durch das Geschrei der Menge oder durch das, was die Mode bringt, so berührte sie doch etwas die Zeitlichkeit und es ist jedenfalls bemerkenswerth, dass manche Aerzte in Orten, in denen jene ungerathenen Kinder der Zeit sich eine Weile eine temporäre Geltung verschafften, minder entschlossen und weniger kräftig und consequent einschreiten und verfahren und so z. B. unverhältnissmässig kleine und nichtssagende Gaben in Fällen reichen, in denen ein entschiedener Gebrauch der angezeigten Heilmittel eben dienlich gewesen wäre, um auch den alten und ehrenwerthen Glauben an eine Kunsthülfe zu befestigen und zu überzeugen, dass sich mit ihr Grosses und Tüchtiges leisten lasse.

Solche und ähnliche Umstände und Verhältnisse haben zusammengewirkt, um das mehrere Auftauchen einer Geringschätzung der Kunsthülfe in unseren Tagen zu begünstigen,

und fragen wir nun weiter, was zu thun sei, damit das Extrem, denn nur gegen dasselbe fühlen wir uns berufen zu streiten, nicht überhand nehme? so ist diese Frage nicht so schwierig zu beantworten.

Zuerst meinen wir, müsse man aus dem entgegengesetzten Extreme den *rechten* Nutzen ziehen. Wir glauben auch, dass das die bessern Aerzte in voller Maasse thun. Der von ihnen eingeschlagene Weg muss verfolgt werden. Man muss sich fortwährend bemühen, einfache Ordinationen zu geben, um mehr und mehr die Kräfte der einzelnen Heilmittel in den einzelnen pathologischen Zuständen zu erkennen, denn die Versuche damit an dem gesunden menschlichen Organismus wollen uns nicht genügen, wenngleich wir ihnen einigen Nutzen nicht abstreiten mögen. Wohl wird sich bei Prüfungen der Heilmittel in Krankheiten immer die Schwierigkeit erheben, zu entscheiden, was die Natur und was die Kunsthülfe geleistet habe, indess kann doch eine sorgfältige und unbefangene Beobachtung ein reiches Zeugniss für den wahren Werth der Kunsthülfe bringen, zuerst in einzelnen Fällen und demnächst in der Allgemeinheit, während bei einem Zusammenwerfen vieler, namentlich heroischer und grosser Mittel, wobei man am Ende nicht weiss, welchem die erzielte Hülfe zuzuschreiben sein möchte, jene Schwierigkeit oft zur gänzlichen Unmöglichkeit wird.

Je mehr sich die einzelnen Fälle häufen, in denen nachgewiesen werden kann, was geleistet worden ist, um so mehr muss das Vertrauen zur Kunsthülfe sich befestigen. — Ferner steht zu wünschen, dass die academische und namentlich die klinische Erziehung und Ausbildung zu Hülfe komme, um die kommende Generation richtiger anzuleiten, als dies hie und da geschehen ist oder leider noch geschieht. Wenn die Tirones schon auf Academieen angehalten werden, mit eignen Augen zu sehen, selbst zu prüfen, unter der Aegide erfahrner Meister sich einzuweihen in die Gesetze der Kunst und ihnen zugleich gelehrt wird, auch die Rechte und Macht der Natur zu erkennen und einzusehen, wann, wo und wie die Kunst zu Hülfe kommen müsse, so werden

sie gesicherter vor Extremen in's praktische Leben eintreten. Und wenn sie dann ein fortgesetztes Studium benutzen, sich in der richtigen Mitte halten und befestigen, ihren ärztlichen Charakter ausbilden und erheben, dass sie gewaffnet bleiben gegen die Einflüsse eiteler und nichtiger Irrlichter, so werden sie, immer mehr und mehr heranreifend, alle die Segnungen ihres Berufes um sich her verbreiten und den Wahlspruch fest halten — Nisi utile est, quod agimus, vana est nostra Gloria!

In Beziehung auf die aus den vorstehenden Betrachtungen sattsam sich ergebende allgemeinere Tendenz dieser Dekade, haben wir nun absichtlich keine chirurgischen und ophthalmologischen Wahrnehmungen zusammengestellt. Freilich lässt sich die Unentbehrlichkeit und Wirksamkeit der Kunsthülfe leichter und klarer in der chirurgischen und auch in der oculistischen Praxis nachweisen, aber eben deshalb treffen wir in der Hinsicht auch seltner Zweifler und Ungläubige an. Indem wir indess nur medicinische Fälle an einander reihen, rufen wir uns wohl selbst grössere Schwierigkeiten hervor, wir werden aber dafür auch immer mehrere Gelegenheit finden, die Kunsthülfe, die durch medicamentöse Einwirkungen erzielt werden kann, hervorzuheben und darauf kommt es uns hier besonders an. — Wir haben auch die Beobachtungen nicht von seltneren Krankheitsformen entlehnen mögen, sondern es vorgezogen, eine Krankheit auszuwählen, welche jedem praktischen Arzte, auch dem jüngeren häufig vorkommt, nämlich die *Lungenentzündung*, und wird es uns nur einigermaassen gelingen, unter gehöriger Würdigung der heilkräftigen Bestrebungen der Natur die Kunsthülfe überhaupt und den Nutzen der medicamentösen Einwirkungen insonderheit in das rechte Licht zu stellen, und sind die einzelnen Wahrnehmungen an sich nicht werthlos, so hoffen wir wenigstens den jüngern, noch nicht durch eigene Erfahrungen hinreichend ausgebildeten Collegen nützlich gewesen zu sein.

Erste Wahrnehmung. Pneumonie der rechten Lunge mit ziemlich weit vorgerückter Hepatisation des

Gewebes. Ein gesunder und hoffnungsvoller junger Arzt mit kräftiger Constitution und lebhaftem Geiste, ward in Folge grosser Anstrengungen und einer Landtour bei nasskalter Witterung von einem Schüttelfroste ergriffen, der ihn nöthigte, sich zu Bett zu legen. Er bekam bald ein heftiges Fieber und fühlte eine grosse Oppression auf der Brust. Nachmittags fing er an zu hüsteln und warf mitunter mit hellrothen Blutstreifchen tingirte, wässrigschäumigte Sputa aus. Mit der Zunahme des Fiebers gegen Abend stellten sich Congestionen des Blutes zum Kopfe ein, welche indess eine mässige Nasenblutung aus dem rechten Nasenloche merklich verminderte. Die erste Nacht ward schlaflos und unruhig verbracht und bei der Lebendigkeit des Geistes des Kranken traten um so eher leichte Delirien ein. Der Kranke wähnte sich in seiner Heimath u. s. w. Diese und eine merkliche Prostratio virium, bei grossem Durste, trockner, weisslich belegter Zunge, heisser, trockner Haut und spärlichem Urinabgange brachten den, den Kranken mit grosser und väterlicher Theilnahme beobachtenden und behandelnden alten würdigen Collegen auf die Idee, es sei ein in dem Orte häufig vorkommender Typhus mit entzündlichem Lungenkatarrh im Anzuge, und beschränkte er sich deshalb auf den gleich zu Anfange begonnenen Gebrauch einer Salmiakmixtur mit gr. i Tart. stibiat. acuirt, liess den Kranken kühl halten, eine spärliche Diät beobachten und reichlich diluirende Getränke trinken, wagte aber nicht, des Winkes der Natur ohnerachtet, eine Blutentziehung vorzunehmen, zu der doch wohl volle Indication vorhanden war. Es waren sechs Tage vergangen, ehe wir zu dem Kranken gerufen wurden. Unser ehrwürdiger, nun schon längst verstorbener College, führte uns zu ihm mit der Versicherung, dass wir eine schlimme Form von Typhus cerebralis vorfinden würden, und dass er für das Leben seines jungen Freundes die grösste Besorgniss hege. — In der That war der erste Eindruck, den der Kranke auf uns machte, bestätigend für die Ansicht des braven alten Herrn; der Kranke erkannte uns nicht, lag da mit sehr befangenem Sensorio

schlummerte leicht wieder ein, wenn man ihn erweckt hatte, antwortete nicht gehörig auf die vorgelegten Fragen, die meist wiederholt werden mussten, zeigte indess die trockene, in der Mitte bräunlich werdende Zunge und verneinte, dass er Schmerz empfinde. Seine Augen sahen trübe aus, sein Gesicht etwas echauffirt, seine Haut war heiss und trocken, die Respiration beschleunigt und ab und an erfolgte ein ängstlicher Athemzug, mit sehr gehobenen alis narium. Der Unterleib war nicht gespannt, täglich Oeffnung erfolgt und nicht unwillkührlich. Der spärliche Urin war sehr fieberhaft und roch stark ammoniakalisch. Man hatte den Salmiak bis zum dritten Tage gegeben, dann ein Vesicator in den Nacken gelegt und neben einer Potio Riverii einige Gaben Calomel gereicht, seit 40 Stunden vor unserer Ankunft aber zu einem Infusum Valer. mit Spirit. nitri dulcis sich veranlasst gefunden. — Ausser jener Nasenblutung hatte die Natur nichts Günstiges zu Stande gebracht. Wäre dieselbe sehr copiös gewesen, so hätte vielleicht die Krankheit coupirt werden können, oder sie hätte doch einen milderen Gang angenommen. (Mögen auch oft kleinere Blutungen als Crisen eine frappante Wirkung hervorbringen, so haben wir doch gefunden, dass solche spontane Blutungen zu Anfange ernsterer entzündlicher Krankheitsprocesse, in der Regel auch quoad quantitatem bedeutender sein müssen, wenn sie einen tiefen und heilsamen Eindruck machen sollen.) Der Fall erforderte die sorgfältigste Prüfung. Wir beobachteten den Kranken mehrere Stunden, bevor wir mit uns einig werden konnten. Als wir nun aber fanden, dass die rechte Brustseite sich viel weniger bei der Inspiration hob, als die linke, dass die Percussion bis zur fünften Rippe hinauf einen matten Ton gab, dass die rechten beiden untern Lungenflügel bei der Auscultation ohne alles Geräusch und lautlos waren und von da an bis zur dritten Rippe noch ab und an ein Knistern hörbar war, als wir sahen, dass auch ein Paar mit Mühe aufgebrachte Sputa noch einen blutigen Schein zeigten, und fanden, dass der allerdings sehr frequente, zwischen 100 und 110 variirende Puls doch noch trotz der anscheinend darniederlie-

genden Lebenskraft einen gewissen härtlichen Anschlag fühlbar machte und nicht so leicht wegzudrücken sei, als man nach den übrigen Erscheinungen hätte annehmen mögen, erkannten wir eine Pueumonie mit weit vorgerückter Hepatisation des Gewebes und waren fest überzeugt, dass hier nur Rettung möglich sei, wenn zunächst ein antiphlogistisches Verfahren eingeschlagen würde. Bei unserer Consultation verbarg uns unser alter und erfahrener College nicht, dass nach einer VS. möglicherweise ein schlimmer Collapsus eintreten könne, und wer könnte das in Abrede stellen. Versäumt man aber in diesen Fällen die VS., selbst die späte, die indess nie anders als in Gegenwart des Arztes vorgenommen werden sollte, so ist mit allen Künsten selten eine Heilung zu erreichen oder es erfolgt ein langes Siechthum, das mit Hektik endet, oder aus dem sich erst sehr allmälig das tief erkrankte Gewebe erheben kann. In den bei weiten meisten Fällen tritt eine schwere Hepatisation ein, erfolgen wässrige und blutige Ausschwitzungen in die Cellulae aëreae., kommen Ergiessungen von blutigem Wasser in die sacci pleurae u. s. w., kurz eine Summe von Desorganisationen, welche das Leben in der Regel unter Erscheinungen der Lungenparalyse erlöschen machen. Was erfahrungsmässig ist, ist, dass nach der erst so spät angewendeten und oft gewagten antiphlogistischen Behandlung, namentlich der VS. nicht selten die Fälle doch noch wunderbar glücklich verlaufen, oder dass man genöthigt wird, rasch zu einer andern Classe von Mitteln überzugehen, von deren Nutzen wir in der zweiten Wahrnehmung weiter reden werden. —

Es wurde bei unserm Kranken eine VS. am rechten Arme bis zu dem Betrage von ℥x. vorgenommen, und schon während das Blut floss, fühlte sich der Kranke sichtlich erleichtert und athmete freier und tiefer. Der Puls wurde weicher und voller, und selbst das Sensorium schien nach einer halben Stunde freier, obgleich uns der Kranke nicht erkannte und auch später nie sich unseres Besuches zu entsinnen wusste. Nach der VS. wurde Tart. stibiat. in re-

fracta dosi gereicht, und da sich in dem erkalteten Blute ein nicht unbeträchtlicher Gehalt von Fibrine zeigte, einige Gaben Calomel interponirt. Am siebenten und neunten Tage erfolgten nun nicht allein Crisen durch ein Sedimentum lateritium, sondern auch allgemeine wohlthätige Schweisse und Sputa cocta, welche indess in den ersten 8—14 Tagen danach noch immer eine dunklere, schmutzig gelbliche Farbe zeigten, indem die nun angeregte und ihrer Fesseln entledigte Naturhülfe vermittelst derselben die vorhandenen Anschoppungen und Ausschwitzungen in der rechten Lunge aufräumte und so allmälig unter dem Gebrauche milder Antimonalien und später milder bitterer Extracte und des Selterser Wassers mit Milch das tief ergriffene Organ zu einer solchen Integrität zurückgeführt wurde, dass seitdem der uns theure College nie wieder Brustbeschwerden gehabt, sondern einer ganz ungewöhnlichen Thätigkeit sich hat hingeben können. Nicht immer ist es so leicht, die Pneumonia neglecta zu leiten. Wir werden das schon in der nächstfolgenden Beobachtung zu zeigen Gelegenheit finden.

Zweite Wahrnehmung. Pneumonia neglecta. Eine robuste und vollsaftige Predigersfrau von 42 Jahren, bei der, nachdem sie seit sechs Jahren aufgehört hatte zu kindern, die Menstruation noch immer zu rechter Zeit und in gehöriger Maasse sich einstellte, die einen gut gewölbten Thorax und in ihrem Leben nie an Brustbeschwerden gelitten hatte, bekam unter den gewöhnlichen Erscheinungen eine Pneumonie, bei der sie indess nach vergeblich angewandten (und natürlich sehr nachtheiligen) schweisstreibenden Mitteln erst am dritten Tage die Hülfe eines in einem andern Orte wohnenden Landarztes in Anspruch nahm. Derselbe erkannte die Lungenentzündung, machte auch eine VS. von ℥viii. und gab eine Emulsio nitrata. Er legte auch sogleich (?) ein Vesicator auf die Brust. Am fünften Tage der Krankheit wurde bei einem übrigens zweckmässigen Verhalten in Regime und Diät wechselweise Sulph. aur. ant. mit einer Salmiakmixtur gegeben, der Zustand der Kranken wurde aber von Tage zu Tage schlimmer. Offenbar war nicht

energisch genug verfahren, und hätte wohl die Constitution und der Umstand dazu auffordern müssen, dass eine beide Lungen betheiligende Entzündung schon erhebliche Progresse gemacht hatte, als ärztliche Hülfe gesucht worden. Mindestens hätte die VS. kräftiger sein und vielleicht hätte sie bald nachher repetirt werden müssen.

Manche Praktiker beruhigen sich in solchen Fällen damit, dass sie ja in der Krankheit Ader gelassen, Nitrum u. s. w., also die angezeigten Mittel verordnet haben, bedenken aber nicht, wie unendlich wichtig es sei, in welcher Ausdehnung und Reihenfolge und in welcher Periode der Krankheit jene Mittel angewendet sind, von denen schon Bagliv sagt: » Nullum datur remedium, quin solo tempestivo usu tale fiat — !« Was unsern Collegen abgehalten hatte, tüchtiger oder öfter zur Ader zu lassen, war, seiner Angabe nach, die am vierten und fünften Tage sich einstellende Affection des Sensorii und jene Erscheinungen, welche so oft für typhoide erklärt werden, sich aber meistentheils auf den durch die Lungenentzündung und die mit ihr sich einstellenden Veränderungen des Pulmonalgewebes wesentlich gestörten physiologischen Decarbonisationsprocess des Blutes, wie den nicht minder gehemmten kleinern Kreislauf zurückführen lassen. Als wir nun am achten Tage der Krankheit hinzugerufen wurden, fanden wir allerdings den Zustand der Kranken höchst bedenklich und konnten nur eine schlimme Prognose stellen. Die Kranke hatte eine livide Gesichtsfarbe und bläuliche Lippen; man sah ihr die grossen Beängstigungen an, unter denen sie rasch u. schleimrasselnd respirirte. Nicht bloss die Respiration war sehr beschleunigt, auch das Pumpwerk des Herzens wurde eilends bewegt, um durch das unwegsame Pulmonalgewebe die Blutmasse zu treiben; der Puls war 100 Schläge in der Minute und unterdrückt, die Temperatur der Haut ungleich, die Extremitäten merklich kälter anzufühlen, der Hals und das Gesicht aber wärmer, der Körper stellenweise mit klebrigem Schweisse bedeckt und nur ab und an wurde mit Mühe ein schäumiges, zähes, gelblich tingirtes Sputum mit momentaner Erleichterung aufgebracht. Doch war das Sensorium wieder freier geworden

und der Blick nicht unklar. Ueber Schmerzen hatte die Kranke nicht zu klagen, aber ihre Angst war gross, ihr Durst unauslöschlich, und die Zunge zeigte sich wie mit einem angefeuchteten Stück Löschtuch überzogen. Ihr Unterleib war etwas gespannt, doch erfolgten täglich die gehörigen Sedes bei sehr spärlichem Urinabgange. Der Klang der Brust war nicht matt, an eine Hepatisation war nicht zu denken, denn überall hörte man das Respirationsgeräusch, aber mit einem starken Schleimrasseln. Es schien uns, als ob sehr bald eine Lungenparalyse oder eine Herzlähmung eintreten könne. Wie dem zuvorzukommen? das war die Frage. Wenn in solchen Fällen namentlich Senega und Camphor grosse und herrliche Dienste leisten können, wenn eine Verbindung mit Flor. Benzoes oft wunderbare Wirkungen thut, so versagen sie auch oft ihre Dienste, wenn der kleine Kreislauf zu bedrückt, die Lungensubstanz zu schwer mit Blut überladen und namentlich in den untern Flügeln und an dem hintern Theile eine Stasis vorhanden ist, und wo wir daher eine solche livide Gesichtsfarbe, blaue Lippen, kleinen und unterdrückten Puls, bei vermehrter Palpitatio cordis und kältern Extremitäten vorfinden, schicken wir jenen Mitteln doch in der Regel noch eine VS. voraus, wenn die Constitution kräftig und nicht schon reichlich Blut im Laufe der Krankheit gelassen war. Wir leugnen nicht, dass in dem vorliegenden Falle wir selbst die Lanzette mit einiger Besorgniss ergriffen. Allein das dunkele, fast schwärzliche schon überkohlte Blut floss, und während der Strömung schon versicherte die Kranke, eine erhebliche Erleichterung zu fühlen, welche sich nach einem Verluste von libr. i Blut so sichtlich einstellte, dass eine allgemein wohlthätige Wärme über den ganzen Körper und sehr bald ein duftender Schweiss eintrat. Auch die Expectoration erfolgte leichter und das Schleimrasseln liess etwas nach, während die Action des Herzens sich mässigte und der kleine und unterdrückte Puls sich mehr hob. — Wie günstig indess nun auch die VS. gewirkt hatte, so durfte man nun nicht säumen, jene belebenden und erregenden Mittel zu Hülfe zu rufen, die in diesen

Fällen recht eigentlich zu antiphlogistischen Mitteln werden, indem sie durch Erregung der vermehrten Secretion (und da gilt das englische »Restore secretion and you will restore health«) und namentlich durch eine günstige Stimmung des Plexus pulmonalis und des Vagus den entzündlichen Process zur Entscheidung bringen. Unsere Kranke bekam ein Decoct. rad. Senegae (ʒβ auf ℥viii) und dreistündlich gr. iii Camphor mit gr. i Sulph. aur. ant. (Hätte sich auf dem gelassenen Blute noch eine mehrere Crusta inflammatoria gezeigt, so würden wir uns nicht gescheut haben, gr. i — gr. ii Calomel zuzusetzen, doch war die Crusta nur sehr leicht und bläulich schillernd, und da muss man sich schon sehr mit dem Mercur hüten, denn da beginnen oft schon zersetzende Processe im Blute, die das Quecksilber nur begünstigt). Nun schien es auch an der Zeit, Ableitungen zu Hülfe zu nehmen, durch deren zu frühen Gebrauch, besonders der Vesicantien an irgend einem Punkte des Thorax, namentlich bei Pleuritis und Pleuropneumonie noch oft Nachtheil gestiftet wird. Es wurden auf jedem Oberarme Vesicatore gelegt. Bei diesen Maassregeln besserte sich der Zustand sichtlich. Die Schweisse dauerten fort und die Sputa wurden mehr cocta und leichter aufgebracht. — Nur erfolgte keine Crise durch ein Sedimentum lateritium, und das Ausbleiben dieser günstigsten Crise für Pneumonieen mochte mit die Ursache einer langsamern Reconvalescenz sein. Erst am achten Tage nach unserm ersten Besuche, dem sechszehnten der Krankheit, durfte unsere Kranke als gerettet betrachtet werden. Sie litt aber noch den ganzen Winter hindurch an Husten und Schleimauswurf, jede rauhe Witterung hatte auf sie einen merklichen Einfluss und verursachte Oppressionen, wie wenn sich ein asthmatischer Zustand entspinnen wollte. Sie trank einige Monate hindurch den Oberschlesier Salzbrunnen mit Milch, dessen unendlich wohlthätige Wirkungen in solchen Fällen wir nicht genug rühmen können und musste sich auch mit Flanell bekleiden, eine Maassregel, die, wie sehr sie auch die Abhärtungsmänner unserer Tage verwerfen mögen, wir in einzel-

nen Fällen dringend empfehlen, indem sie durch den mehreren Schutz vor Erkältungen, durch das Aufsaugen der erweckten leichten Hautausdünstungen und die Anregung einer mehreren Secretion von Sebum cutaneum, namentlich in unserm Clima, ihre trefflichen Wirkungen hat. Im Frühjahr trank die Frau die Molken mit mellago Graminis und erst seit der Zeit und nach einem milden und sonnigen Sommer verschwand jede Spur einer Krankheit, die ohne solche Einwirkungen der Kunst wohl sicher zum Tode geführt haben möchte. Nach solchen grossen und stürmischen Auftritten muss man immer die Genesenen noch länger bewachen, wie wir denn auch selbst nach den besten Crisen es nützlich halten, nicht zu vergessen, dass in dem tief ergriffen gewesenen Gewebe, theils im Capillargefässsysteme, theils in der Nervensphäre erst allgemach der richtige Tonus zurückkehre. — Gewiss werden oft Rückfälle und manche kleine oder grössere Folgeübel dadurch bedingt, dass selbst manche Aerzte nach den erfolgten Crisen und den subjectiven Empfindungen der Kranken selbst sich zu sicher glauben. Es ist aber unbezweifelt, dass manche grosse pathologische Zustände in dem Körper Statt haben können, ohne dass die Kranken selbst eine Zeitlang Beschwerden fühlen, und werden wir das später durch einige Fälle von Pneumonie lobulaire u. s. w. darzulegen im Stande sein.

Dritte Wahrnehmung. Pneumonie und Bronchitis mit beginnendem Oedema pulmonum und fast ausgebildeter Lungenparalyse. Einer der schwierigsten Fälle von Pneumonie, welche uns je vorkamen, ist wohl der folgende und doch glauben wir, dass in diesem gerade ein sehr eclatanter Beweis von der unschätzbaren Wirkung der medicamentösen Kunsthülfe zu finden sei.

Eine junge und blühende Dame, die Mutter zweier gleichfalls kerngesunder Kinder, die ausser einer grossen Neigung zu Obstructionen und eines daher rührenden, zuweilen lästigen Kopfwehs nie zu klagen Ursach hatte, und als eine gesunde Frau zu betrachten war, hatte schon 14 Tage lang einen katarrhalischen Husten gehabt, den sie in-

dess nicht achtete, der aber für die nachfolgende Entzündungskrankheit doch von einiger Bedeutung war, indem er nicht ohne Einwirkungen auf die schleimhäutigen Bekleidungen der Respirationswege blieb und auch wohl die Nervenspähre der Lunge verstimmt haben mogte. Eine neue Ertung, die sich die Frau bei ihren häuslichen Geschäften zuzog, verursachte ihr eine rheumatische Affection der Brustmuskeln der rechten Seite, weshalb Blutegel gesetzt und eine Salmiakmixtur mit Vinum stib. gegeben wurde. Nach etwa zwei Tage verschwanden jene rheumatischen Empfindungen, das begleitende Fieber nahm aber am dritten Abende nach vorgängigem Schüttelfroste einen merklichen Aufschwung, und als sich in der Nacht eine erhebliche Hitze äusserte, entspann sich auch das Gefühl von Oppression der Brust, die Kranke wurde schwerathmig, empfand bei tiefem Athemholen keine Stiche, vertrug Druck auf die Intercostal-Interstitien sehr gut, hustete aber viel und paroxysmenweise, ohne etwas anderes als wässrige, kaum mit Blut tingirte, Bläschen bildende Sputa aufzubringen. Der Puls wurde härtlich und gespannt und schlug 94 Schläge in der Minute. Die Kranke sah sehr echauffirt aus und durstete sehr. Es wurde ein Aderlass vorgenommen und eine Emulsio nitrata (ʒii auf ℥ viii Emuls. G. arab.) mit gr. i Tart. stibiat. gereicht und ein entsprechendes Regimen u. s. w. vorgeschrieben.

Am andern Morgen war wohl einige Besserung eingetreten, so dass die Arznei fortgesetzt werden durfte. Gegen Abend stellten sich ähnliche rheumatische Schmerzen auf der linken Brustseite ein, als auf der rechten empfunden waren, und eine topische Blutentziehung schien auch da erforderlich, nachdem ein Sinapismus keine Erleichterung gemacht hatte. — Die Nacht ward unruhig verbracht und zeigte die Kranke schon da ein grosses Verlangen, mehr aufrecht zu sitzen, weil sie so weniger von der Schwerathmigkeit litt, die nun immer deutlicher als ein sehr wesentliches Symptom hervortrat. — Tags darauf fanden wir uns veranlasst, die Brust mit dem Stethoscop zu untersuchen, und wenngleich dadurch die Ueberzeugung befestigt wurde,

dass wir ein ursprünglich gesundes Gewebe vor uns hatten, so erfüllte doch das nicht völlig freie Respirationsgeräusch in dem rechten und untern Lungenflügel mit einiger Besorgniss. Es war kein Knistern zu hören und auch kein Schleimrasseln, aber es schien, als ob die Expansion der Cellulae aëreae mit Luft eine Hemmung erleide, wie wenn ein wässriger Hauch dies Parenchym durchzöge, der mehr geneigt sei, tropfbar zu werden. War in der Nacht schon eine wahre Orthopnoë bemerkbar geworden, so musste es sehr allarmiren, dass dieselbe auch bei Tage nicht nachliess, und obgleich nochmals Blutegel auf das Herz gelegt, Tart. stib. in refracta dosi und alle drei Stunden gr. ii Extr. Lact. viros gereicht, auch auf beide Flanken Vesicantien adhibirt wurden, so kam dennoch bis gegen Abend keine Besserung zu Stande. Das Fieber nahm zu, der Puls stieg bis auf 100 bis 110 Schläge und war klein und unterdrückt, die Haut brannte, der Husten kam in heftigen Schauern und machte die Kranke fast jedes Mal athemlos und erschöpfte sie sehr. Nur ein bischen schäumiger, nun aber von Blut freier Schleim wurde ab und an aufgehustet, und der Urin, der zu Anfang der Krankheit sich jumentös gezeigt hatte, wurde sehr spärlich und sehr geröthet abgesondert. Der Kopf der Kranken fing an eingenommen zu werden, und die sehr gehemmte Circulation des Blutes durch die Lungen hatte einen solchen Congestivzustand zur Folge, dass bei der Klage der Kranken über einen heftigen und unerträglichen Kopfschmerz wir in jede Schläfe vier Blutegel zu legen uns veranlasst fanden, die dann auch auf dieses symptomatische Kopfweh einen günstigen, wenngleich nicht völlig beseitigenden Einfluss hatten. Statt dass nun irgend eine kritische Bewegung hätte eintreten sollen, so stellte sich, obgleich mit der Lactuca noch einige Gaben Calomel verbunden, der Tart. stib. in steigender Gabe (bis zu gr. vi auf ℥ viii) fortgegeben, und noch auf den Armen Vesicatore gelegt wurden, am siebenten Tage der Krankheit eine höchst bedenkliche Verschlimmerung ein. Die Kranke konnte sich gar nicht mehr niederlegen, ohne in die grösste Dyspnoe

zu versinken, wie sie nur ein Hydrothoracischer haben kann. Ihr Antlitz ward bleich und nur zuweilen kamen auf die Wangen dunkelrothe, ründliche Flecken, besonders auf die rechte, die Hände und Füsse wurden kalt und eisig, kalte Schweisse entspannen sich, die Kranke versicherte, unendlich beängstigt zu sein, war aber entschieden nicht völlig frei in ihrem Sensorio, das nun auch durch mehre ganz schlaflose Nächte turbirt war; sie durstete unglaublich, obgleich ihre Zunge stets feucht und durch die ganze Krankheit ohne Beleg blieb, so, dass sie und ein guter Blick der Augen fast das Einzige waren, woran wir noch unsere schwachen Hoffnungen wie an einen seidenen Fädchen knüpften. Das Herz schlug rasch und der Puls stieg bis zu 140, war klein und ab und an intermittirend. Bei der Percussion klang alles gut und zwischen Pleura und Lunge war keine Ergiessung anzunehmen, aber das Parenchym der Lunge schien sich immer mehr und mehr mit tropfbaren Feuchtigkeiten zu füllen und von den Bronchien ward nur sehr selten ein bischen bläsiger Schleim mit gelblicher Färbung aufgebracht. Der Athem der Kranken war kalt und unsere Besorgnisse durch den Ausspruch eines von uns hochverehrten Collegen, einem nahen Verwandten der Kranken, den die Theilnahme hierher führte, nur gesteigert, denn er hegte die Ansicht, dass hier eine Res perdita sei. — Nun begannen wir den Gebrauch des Camphors mit Flor. Benzoes (gr. iii mit gr. vi) reichten Abends, 10 gtt. Laudanum liq. Syd. und hielten das Leben und die Circulation durch Bouillon, Sinapismen und künstliche Wärme wach. In der Nacht verbanden wir mit jenen Mitteln den Gebrauch eines Dect. Senegae (℥β auf ℥viii) mit ℥ i Serpent. und liessen jedes Mal 20 gtt. Liq. ammon. anis. zutröpfeln, allein ausser, dass wir in dieser Nacht, in der wir selbst bei der Kranken zubrachten, sie am Leben erhielten, erreichten wir nichts. — Zu einer Aenderung des eingeschlagenen Heilverfahrens war keine Anzeige. Ab und an nahm sie im Laufe des Tages einen Esslöffel voll Rheinwein, etwas Gelée von Kalbsfüssen und Bouillon, blieb aber in demselben kalten Zustande, in dem in jedem Momente die nahe Lun-

genparalyse ihre völlige Ausbildung zu erreichen drohte, um so mehr, da nun auch ein starkes Schleimrasseln in den Bronchien, das nur auf Minuten zuweilen durch das Aufhusten eines klebrigen, gelblichen Schleimes unterbrochen wurde, eintrat. — Wenngleich das Opiat am vorhergehenden Abend nicht einige Ruhe verschafft hatte, so wiederholten wir es doch noch ein Mal in der Hoffnung, einigen Schlummer zu Stande zu bringen, liessen aber in der Nacht so fortfahren, ab und an Sinapismen legen, und wurden auf eine nicht genug von uns anzuerkennende Weise durch die freundschaftlichen Dienste eines lieben Collegen unterstützt, der nun mehrere Nächte es über sich nahm, bei der Kranken die ärztliche Leitung zu übernehmen. Ohnedem möchte es uns schwerlich gelungen sein, ein theures Leben zu retten. Um nun nicht die geneigten Leser durch eine zu grosse Umständlichkeit zu ermüden, in die sich ein Referent leicht hinreissen lässt, je mehr ihm eben selbst ein Fall am Herzen gelegen hat, haben wir nur anzuführen, dass es durch den Gebrauch der angegebenen Heilmittel nach drei vollen Tagen eines in der That hoffnungslosen Zustandes, gelang, allmälig mehr Leben und Wärme, eine freiere und bessere Respiration, eine mehrere und günstigere Expectoration, leichte und allgemeine Schweisse und selbst kritische Ablagerungen im Urine hervorzurufen und das Sensorium mehr und mehr zu befreien von den kleinen Täuschungen, Irrungen u. s. w., in denen es befangen war. Nicht ohne Interesse war es indess, dass, als es nun errungen war, so weit die eminente Gefahr abzuwenden, eine Reaction sich entwickelte, die, hätten wir sie vernachlässigt, vielleicht Alles vereitelt haben möchte. Wir mussten einige Tage alle Reizmittel seltner geben, ja ein Paar Tage sie ganz aussetzen und uns auf kleine Gaben Ipecacuanha (gr. i alle 3 Stunden) und auf den Gebrauch der Aq. Laurocerasi zu 20 gtt. dreistündlich beschränken, um die nun eintretende Aufregung im Lungengewebe und den Bronchien zu besänftigen und erst als das gelungen war, durften wir zu dem Gebrauche von milden bittern Extracten

mit dem Extract. Chinae frig. parat. und einzelnen Gaben des Sulph. aur. ant. übergehen, womit dann nach etwa fünf Wochen die Kranke soweit genas, dass sie allmälig länger ausser Bett sein und etwas mehr ihren Kräften wieder vertrauen konnte. — Sie ward hergestellt, behielt aber noch lange Zeit und den ganzen Winter hindurch eine Neigung zum Husten, auch hatte der Auswurf mitunter eine gelbliche Farbe. Wir haben sie in dem laufenden Sommer, nach einer vorgängigen Molkenkur nach Ems geschickt, und dort ist sie unter der umsichtsvollen Leitung des Herrn Collegen Dr. Franque so völlig genesen und von jeder Brustbeschwerde befreit, dass wir die Zuversicht hegen dürfen, sie werde auch den Winter gut bestehen und noch lange den Ihrigen erhalten werden.

Vierte Wahrnehmung. Pneumonia lobularis mit weit vorgerückter Hepatisation des rechten untern Lungenflügels. — Zuweilen als Nachlässe von heftigen pneumonischen Zufällen, kommen solche nur auf einen Lungenlobus beschränkten, einen chronischen Gang verfolgenden Pneumonieen vor, die, wo sie Statt finden, entweder zu serösen Ergiessungen im Cavo thoracis oder zu exulcerativen Processen, besonders da, wo nur eine entfernte Verbindung mit Tuberkulose sich vorfindet, zuweilen unter heilkräftigen Bestrebungen der Natur zu Abscessbildungen führen, die entweder durch die Bronchien als Vomicae sich entladen, oder nach vorgängigen Adhäsionen der Pleura costalis mit der Pleura pulmonalis sich zwischen einem Interstitio präsentiren und dann durch Kunsthülfe entladen werden können, oder, wie wir es an einer nicht geringen Anzahl von Fällen beobachteten, auch durch die Natur nach vorausgegangenem Resorptionsprocesse und einer endlich erfolgenden Ulceration der Hautbedeckungen sich entleeren können, jedenfalls, aber höchst selten durch die Naturheilkraft allein zertheilt, und mit ihren Stockungen, Ablagerungen und Ausschwitzungen im Pulmonalgewebe selbst beseitigt werden. Es ist dabei oft wunderbar, wie wenig eine lange Zeit hindurch das Allgemeinbefinden der Kranken, wenn erst der

Process jene gewisse Begränzung auf einen Lobus bekommen hat, getrübt erscheint. Wir haben Menschen mit solchen Uebeln Monate lang in einem erträglichen und in solchem Zustande sich befinden sehen, dass man, ohne eine genauere Prüfung sie kaum für krank gehalten haben würde, während sie doch den Keim des Todes oder sehr ernster und schwerer Vorgänge in sich tragen. Da nun bei diesem Uebel, wenn es zur rechten Zeit erkannt wird, sich so Vieles leisten lässt, so mögen einige hieher gehörige Beobachtungen hier einen Platz finden. Wohl wissen wir, dass dergleichen erfahrnen Aerzten öfter vorkommen, wohl verkennen wir nicht, was namentlich Andral und A. Tüchtiges und Praktisches darüber geschrieben und gelehrt haben, allein es will uns scheinen, als ob manche praktische Aerzte doch noch nicht zur Genüge auf diese Fälle vigiliren, bei denen nun, nach unserer festen Ueberzeugung die Auscultation und Percussion eben so unentbehrlich sind, als sich ihr Nutzen hier in einem seltenen Glanze zeigt. —

Ein Tischlergesell von 34 Jahren, früher gesund und kräftig, machte seine Wanderschaft und bekam auf seiner Rückreise in die Heimath, einem nahe bei Hannover gelegenen Dorfe, eine Lungenentzündung, wie sich aus seinen ziemlich klaren und zuverlässigen Angaben mit Sicherheit entnehmen liess. Er wurde in einer Provinzialstadt ärztlich behandelt, Ader gelassen u. s. w., und begab sich nach 14 Tagen, anscheinend gesund, auf den Weg, nichts mehr als eine nachgebliebene Schwäche spürend, die ihn zu kleinen Tagereisen zwang. Er kam zu den Seinigen, erholte sich dem Anscheine nach, und fühlte sich so wohl, dass er hier im Orte in Arbeit treten konnte. Kaum hatte er aber einige Wochen hier gearbeitet, als er anfing, leichte Brustbeklemmungen zu spüren und zu hüsteln, und als er nun sich an das Krankenhaus um Hülfe wandte und seine Relation uns vorbrachte, untersuchten wir seine Brust genauer und fanden, dass der rechte unterste Lungenlappen durchweg lautlos war und dass die mit der Pleura costalis und pulmonalis an dem Theile zu Stande gekommenen Ad-

häsionen auch bei der Percussion nur einen matten und ganz duffen Ton zuliessen. Obgleich der Mann noch zur Zeit völlig fieberlos war, so schien uns doch seine Aufnahme in's Krankenhaus nöthig, auch schon um der bessern Abwehrung neuer Schädlichkeiten und einer ganz genauen Beobachtung willen. — Drei Monate lang mussten wir ihn im Krankenhause behalten, ehe es uns allmälig, wir möchten sagen linienweise gelingen konnte, durch einen anhaltenden Gebrauch von steigenden Gaben Salmiak (bis zu ʒ i auf ℥ viii) mit Extr. Taraxaci, durch zu Hülfe genommene Gaben von Herba Digitalis, die wir hier als eines der mächtigsten Resolventien angezeigt hielten, durch ein tüchtiges Setaceum in der Seite, nach vorher anhaltend angewandten Einreibungen mit dem Ung. stibiat. und zuletzt durch eine Molkenkur in dem erwähnten Lungenflügel ein völlig freies und normales Respirationsgeräusch herzustellen und den Husten zu beseitigen. Die erfolgende Expectoration nützte uns bei der Zertheilung wesentlich, wenngleich natürlich die zu Stande gebrachten Adhäsionen der Pleurae niemals gehoben werden konnten und daher immer die Percussion sich matt und duff zeigte. — Es ist daher belohnend in diesen Fällen durch ein consequent durchgeführtes Heilverfahren solche Heilungen zu Stande gebracht zu sehen, die sich, wo nicht ad oculos, doch ad aures demonstriren lassen.

Fünfte Wahrnehmung. Ein ähnlicher Fall, bei dem eine Vomica zu Stande kam. Ein junger und kerniger Zimmergesell hatte seit längerer Zeit sich unwohl gefühlt, nachdem er, wie er meinte, einen heftigen Catarrh gehabt hatte. Da er jedoch Blut gehustet und ziemlich stark mehrere Tage hindurch gefiebert hatte, so war wohl anzunehmen, dass mehr ein wirklicher entzündlicher Zustand in dem Pulmonalgewebe Statt gefunden habe. Auch hatte er seit der Zeit sichtlich abgenommen, seine kräftige Muskulatur war beträchtlich geschwunden, die Arbeit ward ihm schwer, und als er uns zu sich rufen liess, gänzlich unmöglich. Wir waren überrascht, den jungen Mann, den wir seit mehreren Monaten zufällig nicht gesehen hatten, in

dem Zustande zu finden. Er sah blass aus, war im Gesichte verfallen und hatte Züge bekommen, die ihn um 10—15 Jahre älter machten. Er hatte hektische Fieberregungen, sein Puls war über 90 Schläge in der Minute, er athmete wohl tief ein, aber hustete dann anhaltender; grosse Bewegungen waren ihm sehr unangenehm und beengten seine Brust, besonders wenn er Treppen stieg. Er klagte, dass ihm gegen Abend die Füsse anschwöllen und dass er so gar keine Kraft und keinen Appetit habe, auch Nachts nicht gut schlafe und nicht so flach liegen könne, als er es gewohnt sei. — Seine Zunge hatte eine krankhafte Röthe, sein Athem einen eigenthümlich cadaverösen und fauligen Geruch und bei der Auscultation zeigte sich der rechte mittlere Lungenlobus ohne alles Respirationsgeräusch, während die Percussion in der Gegend einen mehr hohlen Klang gab. Alle diese Erscheinungen mussten uns zu der Annahme berechtigen, dass ein unbeachteter pneumonischer Process in dem bezeichneten Lungenflügel Statt gehabt, dass dieser diesen Theil in einen mehr hepatisirten und unwegsamen Zustand versetzt habe, und dass nunmehr der Moment heranrücke, in dem die heilkräftigen Bestrebungen der Natur durch eine Abscessformation die möglichste Integrität des Organs zu retabliren bemüht wären. — Wie günstig und glücklich auch diese Fälle oft verlaufen mögen, so ist doch jeder einzelne immer deshalb nicht minder bedenklich, denn was ist da nicht alles möglich, Blutungen u. s. w., wodurch der Kranke erliegen kann? Und wenn nun schon die Kräfte in solchen Individuen so sehr herabgestimmt sind, wenn schon hektisches Fieber eingetreten und namentlich, wenn eine Tendenz zu hydropischen Ergiessungen bemerkbar wird, so ist und bleibt ja der Ausgang immer sehr zweifelhaft, da überdem bis zu einem gewissen Punkte die Kunsthülfe wenig oder nichts vermag, als höchstens die Kräfte zu unterstützen und manche symptomatische Beschwerden zu besänftigen. In unserm Falle mussten wir uns auch darauf beschränken, dem Kranken neben kleinen Gaben Ipecacuanha milde Chinapräparate zu reichen

und eine blande, ernährende Diät beobachten zu lassen. Demohnerachtet kam in den ersten 14 Tagen unserer Behandlung der Kranke mehr und mehr herunter, es stellten sich hektische Schweisse ein, die das Acid. phosph. dilut. zu ℥ ii täglich als Getränk nur etwas im Zaume zu halten vermochte. Er bekam Neigung zu Durchfällen, und statt der China musste deshalb Columbo und später Cascarille, zuletzt Sach. sat. mit Opium (aa gr. i) Abends gegeben werden. Plötzlich erfolgte in einer Nacht der Durchbruch der Vomica in einen Bronchialstamm und der Kranke hustete ein gutes Quartier eines so faulig stinkenden Eiters aus, dass wir bei dem Eintritte in das Zimmer von einem solchen Ekel ergriffen wurden, dass wir fast erbrechen mussten. Wohl hatte dieses Ereigniss den Kranken, der in den letzten Tagen sehr über Oppression klagte und oft sitzend ausser Bett hatte zubringen müssen, in der Beziehung erleichtert, aber er war sehr collabirt und es war zu fürchten, dass er an einem Banquerotte seiner Lebenskraft erliegen müsse. Es wurden ihm Sinapismen an die kalten Extremitäten gelegt, seinem kümmerlichen Kreislaufe und erschöpften Nervenleben wurde durch Sal. vol. C. C. zu gr. iii zweistündlich und durch Infus. Valerianae aufgeholfen, und so überwand er den ersten Sturm. Bei der Auscultation zeigte sich, dass nunmehr eine ziemlich grosse Caverne in dem mittlern Lungenflügel sich befinde, in der es hin- und herröchelte, je nachdem der Kranke bald mehr bald weniger durch Husten das stinkende eitrige Contentum entlud. — Die Prognose würde von uns höchst ungünstig gestellt sein, hätten wir nicht in zahlreichen Fällen die Erfahrung gemacht, dass gerade die Fälle solcher aus lungenentzündlichen Zuständen hervorgegangenen Vomicae noch am allerersten glücklich verlaufen, in denen nach der Explosion der Auswurf am widerlichsten riecht und am meisten das Krankenzimmer, wir möchten sagen, verpestet. In der Regel sind dann die Eiterbildungen langsamer zu Stande gekommen, der Eiter ist lange verhalten gewesen und die naturkräftigen Bestrebungen haben am besten und sichersten die

leidende Parthie von dem übrigen Pulmonalgewebe durch eine plastische Ablagerung im Umkreise derselben abgeschlossen, so, dass weder so leicht tödtliche Blutungen noch Ulcerationen in das zu den Seiten hinliegende Gewebe Statt finden. Die Umhüllungen solcher älteren Vomicae sind oft wie eine feste Cystis, die auch nicht so leicht accessorische Entzündungszufälle in der Nachbarschaft zulässt. Freilich verheilen solche alte Vomicae dann auch in der Regel langsamer, aber das Leben und die Zukunft des betheiligten Individuums ist auch gesicherter, als wo dergleichen Schutzwälle nicht erst haben formirt werden können. Unser Patient musste nun, bei der grossen Masse von Eiter, den er Wochen lang entleerte, ein Opfer der Hektik und des im Anzuge befindlichen Hydrops werden, der sich selbst bis zum Ascites in unserem Falle hinauf bildete, wenn nicht jetzt kräftig und entschieden die Kunsthülfe das Ihrige leistete. Das geschah nun vor allen Dingen durch den Gebrauch des Decocti corticis Peruv., welches dann auch auf eine ganz eclatante Weise seiner Indication genügte. Was aber auch, ausser der China, vornemlich in der Höhle des Abscesses (wie wir uns gewöhnlich, wenngleich eben so wenig richtig ausdrücken, wie wenn wir von einer Unterleibshöhle u. s. w. sprechen) eine Verbesserung der Absonderung bewirkte und ihr den fötiden Geruch und fauligen Charakter benahm, waren Chlorinhalationen, die wir mit einer Maschine machen liessen, welche uns noch unser seeliger Freund, Hof-Apotheker Brandé, construirte. Täglich zweimal musste der Kranke eine solche Inhalation machen, bei der der Athmungsapparat jedes Mal mit ʒ i Calx oxym. und libr. i Wasser frisch gefüllt wurde. Diese Inhalationen wollen nur mit der Vorsicht gebraucht werden, dass sie nicht zu reizend wirken und dass man sie einige Tage aussetzt, wenn sie zu sehr den Husten mehren oder gar blutige Beimischungen zu den Absonderungen der Abscesshöhle zu Wege bringen. — Dabei verschwand allmälig das Mephitische des Auswurfs und der übelriechende, faulige Athem, und unter der Zuhülfenahme kleiner Gaben Ipecacuanha mit Extr. Myrrh.

aquos, führte uns die China und eine nahrhafte Diät, bei der wir besonders auf den Genuss des feinen gehackten rohen Rindfleisches Werth legen (das wir selbst atrophischen Kindern zu 1 bis 2 Esslöffelvoll täglich mit dem grössten Nutzen geben) und zwar von dem sogen. Filet, einen Kranken zur gänzlichen Gesundheit zurück, der bei einem minder energischen Verfahren zweifelsohne, trotz der hochstehenden und unverkennbar verdienstlichen heilkräftigen Bestrebungen der Natura medicatrix ein Opfer des ernsthaftesten pathologischen Processes geworden wäre.

Von solchen und ähnlichen Heilungen, bei denen Natur und Kunst sich die Hand bieten müssen, wie sie immer sollten und müssten, wird man sich nur dann einen recht klaren Begriff machen können, wenn man wiederholt pathologisch-anatomische Untersuchungen anstellt und hier ist es unter andern, wo wir die pathologische Anatomie so hoch stellen möchten, als nur möglich, indem sie uns die Scala nachweisen kann von den unglücklich verlaufenen Fällen und deren Bedingnissen, bis zu denen, in denen eine Heilung zu Stande kam und oft erst in später Zeit die Narben und Rudera solcher Vorgänge in den Leichen entdeckt werden können.

Sechste Wahrnehmung. Pneumonie mit ähnlicher Abscessbildung verlaufen. — Ein hiesiger Mechanicus, ein Mann von kräftigem, gedrungenen Körper, wurde in Folge einer heftigen Erkältung, die er sich bei einem in seiner Nähe ausgebrochenen Feuer durch ausdauernde Thätigkeit bei einer der städtischen Sprützen zugezogen hatte, von einer heftigen Pneumonie der rechten Lunge befallen, und von uns rigorose mit drei Blutentziehungen, mit Nitrum und dem übrigen Heilapparate behandelt und bis zum siebenten Tage der Krankheit zu einer günstigen Krise geleitet, so dass wir in dem festen Glauben standen, den Mann völlig geheilt zu haben. Er erhob sich von seinem Krankenlager, ging nach 14 Tagen an seine gewohnte Beschäftigung und fühlte sich auch vollkommen wohl. — Allein unsere Heilung war doch nicht so vollständig gewesen, als

wir vermeinten, denn nach etwa 6—7 Wochen fing der Mann an zu klagen und gab an, dass er einen Druck in der rechten Seite der Brust empfinde, der ihn auch zuweilen Nachts erwecke und der in einen lebhaften Schmerz übergehe, wenn er husten müsse. Er war fieberlos, gerieth aber leicht durch kleine Anstrengungen in Wallung und Transpiration. Seine Stimmung war so trübe und gebeugt, dass wir glauben, es würde irgend eine erhebliche Unannehmlichkeit, die zu der Zeit zufällig ihn betroffen haben möchte, hingereicht haben, eine erhebliche Gemüthskrankheit zum Ausbruch bringen. Wir haben wohl die Erfahrung gemacht, dass eine verschlossene Vomica ein förmliches Gemüthsleiden zu Wege brachte, dessen Heilung erst dann möglich ward, wenn eine günstige Eruption (sit venia verbo) erfolgte und sind überzeugt, dass ein sehr wichtiges pathologisches Wechselverhältniss zwischen Hirn und Lunge Statt findet. Gehen doch auch oft ganz wunderbare noch nicht genügend aufgeklärte Dinge in der Vorstellungsweise der Phthisiker vor. — Unser Patient wurde eine Weile von uns mit topischen Blutentziehungen, anhaltend in Eiterung gesetzten Vesicantien und Antimonialmitteln, namentlich der tief eingreifenden Tra antim. Hermbstadii behandelt, allein der Druck blieb und es reihete sich immer mehr und mehr daran ein Gefühl von Beklemmung, das den Kranken zu aller Thätigkeit unbrauchbar machte. Eines Tages bekam er einen lebhaften Schüttelfrost, dem eine bedeutende Fieberhitze folgte. Es entwickelte sich von Neuem eine Pneumonie, die, wenn sie gleich nicht so heftig als die frühere war, doch eine kräftige Blutentziehung erheischte. Der Kranke bekam eine Salmiakmixtur mit Tart. emet., und am dritten Tage ward noch eine topische Blutentziehung erforderlich, weil sich pleuritische Empfindungen hinzugesellten und so heftiges Seitenstechen, dass wir eine Ausschwitzung befürchteten. Dieser glaubten wir, durch Digitalis und Calomel und tüchtige Ableitungen begegnen zu müssen. Seitdem fing der Ton der Brustseite, der bis dahin bei der Percussion fast normal war, an matter zu werden und zweifeln wir nicht,

dass in dem Zeitpunkte die Natur thätig war, um Adhaesionen der Pleura costalis und pulmonalis zu Stande zu bringen, um das Empyem nach beschaffter Verwachsung um so sicherer nach aussen hin determiniren zu können. Dahin sollte es jedoch nicht kommen; bei einem Erbrechen, das der Kranke vielleicht in Folge der ihm gereichten Mittel bekam, entlud sich mit einem Male die Vomica und ein reichlicher Auswurf eines übelriechenden Eiters mit Blut gemischt fand Statt. Die Blutung wurde so bedeutend, dass wir durch Säuren sie beruhigen mussten, und selbst diese mit Opiattinctur verbanden, um den Reiz zum Husten zu beschwichtigen, dessen Erschütterungen immer von Neuem die Haemorrhagia pulmonum anregten. — Es gelang, die Blutung zum Schweigen zu bringen, und nun entleerte sich reiner Eiter drei Wochen hindurch, erst allmälig bei dem Gebrauche der China, welche wir in diesem Falle, der fortwährenden entzündlichen Richtung des Fiebers wegen, mit Salmiak verbanden, nachlassend. Doch blieb immer eine purulente Secretion, selbst dann noch, als der Kranke mehr wieder zu Kräften gekommen war, und es vergingen Monate, ehe der Process geschlossen war, zu dessen Beendigung wir glauben wesentlich durch den Gebrauch der Semina Phellandrii aquat. in Verbindung mit Polygala amara und durch eine tüchtige Fontanelle beigetragen zu haben.

Siebente Wahrnehmung. Pneumonie, der Hepatisation folgte und die einen seltenen, aber doch glücklichen Ausgang nahm. Ein königlicher Hoflakai, ein Mann von einigen dreissig Jahren, dem bis dahin kein Finger weh gethan hatte, wurde von einer Pneumonie der linken Lunge befallen, die neben den gewöhnlichen Zufällen von einem sehr heftigen Herzklopfen und einer seltenen Angst begleitet war. Letztere stieg in der zweiten Nacht der Krankheit zu solcher Höhe, dass sie den Kranken ganz ausser sich brachte, so dass er Deliria furiosa bekam und selbst von seinen eignen Geschwistern, welche seine Pflege besorgten, für Maniacus gehalten wurde. — Blutentziehungen, namentlich 2 VS. und eine tüchtige topische Blutentziehung am Kopfe durch

14 Blutegel und eine durch 12 Blutegel auf der Herzgegend neben Tart. stibiat. (gr. viii auf ℥ viii) brachten nach vier Tagen eine mehrere Ruhe in den Kranken, es schien indess, als ob der psychische Tumult die kritischen Bestrebungen der Natur dergestalt turbirt habe, dass keinerlei wünschenswerthe Crisen zu Stande kamen, und obgleich wir den Kranken sehr sorgfältig beobachteten und behandelten, so konnten wir doch in den ersten drei Wochen nur ein uns wenig befriedigendes Resultat herbei führen. — Nur das gelang, die psychischen Störungen auszugleichen. Er blieb aber noch fortwährend fieberhaft und selbst gr. iii Hrb. Digit. purp. täglich vermogten den über 100 in der Minute schlagenden Puls kaum nach 5tägiger Anwendung auf weniger als 84 Schläge zu reduciren, wenngleich bei dem Gebrauche der Digit. das Herzklopfen sich legte. Der Kranke hustete noch immer recht viel und namentlich Nachts, er expectorirte wenig und nur schäumige Sputa, seine Urinsecretion war spärlich und der Urin hatte fortwährend einen starken ammoniakalischen Geruch. Das Gefühl des Druckes auf der linken Brustseite verliess den Kranken nicht und gab er immer an, es sei ihm, als liege ihm da ein schwerer Backstein. Wohl traten ab und an Schweisse ein, selbst so profus, dass die Wäsche gewechselt werden musste, allein sie entschieden nichts und schienen mehr durch eine vicarürende Thätigkeit des Hautorgans hervorgebracht zu sein, welche, wie so oft, in diesem Falle auch den Lungen zu Hülfe kam, und deren mangelhafte Verrichtung auszugleichen suchte. Bei der Untersuchung mit dem Stethoscop zeigte sich nun der linke untere Lungenflügel fast ganz lautlos und wir hatten die traurige Gewissheit, dass trotz aller Bemühungen doch hier eine arge Hepatisation zu Stande gekommen sei. Die Witterung begünstigte es, dass der nun sehr heruntergekommene Kranke auf einen Garten vor das Thor gebracht werden konnte. Wir hofften Vieles von den begünstigenden Einwirkungen der freien Sommerluft und mussten wünschen, ihn aus seiner sehr heissen, gegen Mittag gelegenen Wohnung entfernt zu sehen. Es wurde ihm nun eine

Molkenkur mit auflösenden Extracten verordnet, mit der Modification, dass er alle Paar Stunden trank und nicht in der gewöhnlich üblichen Weise Morgens oder etwa auch zugleich Abends. Allein es währte sehr lange, ehe wir auch nur die mindeste Veränderung wahrnahmen. Nur urinirte der Kranke mehr und die Digestionswerkzeuge vertrugen die Molken. Erst nach der dritten Woche entwickelte sich ein mehrerer Auswurf und zwar von ganz blutiger Beschaffenheit. Der Auswurf war so dunkelroth, als nur irgend venöses Blut sein kann, sah ganz aus wie das Blut, das wir zuweilen aus grossen Sugillationen auslassen müssen, es hatte keinen übeln Geruch und nur höchst selten war ihm etwas Schleim beigemischt. Der Husten quälte den Kranken so, dass wir ihm neben der Molke Aqua Laurocerasi mit Extr. Hyosc. e sem. par. (gr. ii auf die ℥ß) zu 25 gtt. nehmen lassen mussten. Es traten Tage ein, an denen unser Patient ℥ iii — ℥ iv solcher blutiger Sputa auswarf, und wenn es gleich schien, als ob er seitdem freier und besser athmete, so war es doch noch höchst zweifelhaft, ob nicht doch auch, trotz dieser heilsamen Bestrebungen der Natur die betheiligten Lungen von ihren Anschoppungen und blutigen Ergüssen zu befreien, am Ende ein hektischer Zustand so überhand nehmen werde, dass der Kranke erliegen müsse. Nach einem fast fünfwöchentlichem Gebrauche der Molken gaben wir nun dem Kranken Morgens und Abends gr. i Sach. sat., dessen heilsame Wirkungen bei solchen Zuständen anerkannt sind und von dem wir nicht besorgten, dass er uns diese Blutlysis stören werde. Bei dem Gebrauche dieses grossen Heilmittels legten sich allmälig die Fieberregungen, es verminderte sich der blutige Auswurf und ward derselbe immer mehr schleimiger Beschaffenheit. Die Diät, welche wir trotz der Schwäche immer sehr beschränkt hatten, durfte nun verbessert und eine kräftigere Bouillon, leichte Gemüse und zartes Fleisch von Geflügel gereicht werden. Wir durften neben dem Bleizucker nun auch milde bittere Extracte reichen, liessen aber nun auch eine Fontanelle an der leidenden Brustseite etabliren. Wenn wir

eine geraume Zeit hindurch bei der öfter vorgenommenen Auscultation noch immer den betheiligten Lungenflügel unwegsamer gefunden hatten, so überraschte uns nun nicht wenig das jüngste Resultat derselben, denn ein günstiges und freieres Respirationsgeräusch hatte sich wieder entwickelt und versprach uns, dass nach so langem Kampfe die leidende Parthie wieder in ihre Integrität zurückkehren werde. Es waren bis dahin fast volle vier Monate verstrichen und der Spätsommer herangerückt, den wir nun benutzten, um noch dem Kranken den Oberschlesier Salzbrunnen mit Ziegenmilch trinken und sich nach und nach mehr an die Luft gewöhnen zu lassen, wodurch es denn unter sichtlicher Zunahme der Kräfte gelang, den Mann so gänzlich herzustellen, dass er wieder zu Anfang des Herbstes seinen Obliegenheiten, wenn gleich mit der nöthigen Schonung, nachzukommen im Stande war.

Achte Wahrnehmung. Pneumonie bei einem Potator. Solche Wendungen und Ausgänge, wie wir sie in den obigen Wahrnehmungen zu schildern versucht haben, können nun vorkommen, der Genius morborum mag, wie vor etwa 20 Jahren, mehr rein entzündlicher Natur sein und die Ausprägung der schwersten und kräftigsten Lungenentzündungen begünstigen, oder er mag sich gemindert und umgestimmt haben, so, dass man im Allgemeinen umsichtiger und behutsamer in dem Gebrauche des schweren Geschützes der antiphlogistischen Behandlung sein muss. Der praktische Arzt wird ja doch in den concreten Fällen immer individualisiren müssen. Aber selbst da, wo er darin das Seinige gethan hat, können jene Wirkungen und Ausgänge wohl vorkommen und wir sind weit entfernt, immer die Schuld einer Hepatisation auf das unentschlossene Verfahren zu schieben. Können doch uns ganz unbekannte Bedingungen dazu in dem Lungengewebe des einen oder andern Individuums liegen, eben solche Bedingungen, wie z. B. zusammentreffen mögen, damit bei dem einen der unterste, bei dem andern der mittlere Lobus der Heerd jener Vorgänge und Veränderungen werde. Nur das bleibt un-

zweifelhaft, dass eine umsichtige und geregelte Kunsthülfe eben so wirksam sein könne und in der Regel sein werde, dergleichen pathologische Zustände und Metamorphosen abzuwenden, als sie unleugbar im Stande ist, Grosses dazu beizutragen, damit selbst das tieferkrankte und in seiner Textur umgeänderte Gewebe wieder genese, reconstruirt und zu seiner Integrität zurückgeführt werde. — Wohl werden von Zeit zu Zeit Beobachtungen mitgetheilt, um zu beweisen, dass die Naturheilkraft einzig und allein eine solche grosse, sich selbst überlassene Entzündungskrankheit entschieden und geheilt habe, und wer mögte die Möglichkeit, wer die Facta in Abrede stellen? Dergleichen isolirte Beobachtungen und Fälle dürfen und können aber doch unmöglich die Norm unseres Verfahrens influiren oder gar bestimmen. Das wäre eben so lächerlich, als wenn wir behaupten wollten, es könne Jemand unbeschadet von dem hiesigen Rathhause herabstürzen, weil wir zu drei verschiedenen Malen erlebt haben, dass Leute den Sturz vom hohen Dache herab erlitten, ohne den mindesten Schaden zu nehmen. Und was da von dem Nichtsthun gilt, das gilt auch von den ziemlich gleichstehenden modernen Spukereien und Spielereien, die über kurz oder lang in ihr Nichts zurückfallen und in die Categorie treten werden, in der früher die sympathetischen Curen alter Frauen, Scharfrichter u. s. w. standen. Diejenigen praktischen Aerzte, die erst an solchen Curen darauf hingeführt werden müssen, dass auch die Naturheilkraft ihre Rechte habe und dass ihre Rechte nicht bestritten werden dürfen, beklagen wir aufrichtig und wahrlich bei den Bessern hat es nie solcher excentrischer Reactionen in der Geschichte der Heilkunst bedurft, eben so wenig, als der ächt religiöse Mensch nicht des Pietismus bedurfte, um festzuhalten an dem, was fest und unumstösslich da steht, wenn auch der Mensch in seinem Wahn daran rüttelt; ebensowenig als es bei den politischen Ansichten und Begriffen — doch wir kehren zum Krankenbette zurück.

Bei den Pneumonieen können nun noch manche ganz andere und oft sehr schwierige Verhältnisse und Verwicke-

lungen vorkommen, von denen es uns indess für das Mal nur vergönnt sein kann, einige anzudeuten und zu berücksichtigen, eben weil auch sie gleichzeitig zur Förderung der allgemeinen Tendenz dieser Dekade dienen können. Dahin gehören unter andern die Pneumonieen bei Potatoren, ferner solche bei schwächlichen und blutarmen Menschen und endlich die, welche sich bei schon vorhandenen krankhaften Verhältnissen ausbilden. Vor allen wollen wir noch einige Wahrnehmungen aus einer grössern Summe vortragen und zunächst einen Fall einer Pneumonie bei einem Potator aufführen.

Viele praktische Aerzte haben die Ansicht, man dürfe bei einem Trinker keine VS., höchstens eine topische Blutentziehung machen, und ist auch nicht zu leugnen, dass sich oft nach sehr geringfügigem Blutverluste bei solchen durch Trunksucht zerrütteten Constitutionen Delirium tremens einstelle. Ist es uns doch vorgekommen, dass sich diese Krankheit, die namentlich bei vielen chirurgischen Fällen, Operationen u. s. w., grosse bedenkliche Schwierigkeiten, Gangränescenzen u. s. w. zu Wege bringt, nach einem kaum einige Unzen betragendem Blutverluste, welcher einer Extractio dentis folgte, einstellte. Wenn es daher nicht anders als vorsichtig ist, bei solchen zu Delirium tremens disponirten Individuen, insonderheit bei denen, die schon öfter damit behaftet waren, nicht ohne wichtige Gründe Depletionen der Art vorzunehmen, so müssen wir doch nach unseren Erfahrungen den Satz festhalten, dass es einen sehr grossen oft irresponsabeln Nachtheil bringe, wenn man jene Scheu zu weit treibt und bei grossen und ernsthaften Entzündungszufällen, wie z. B. Pneumonieen, den angezeigten Aderlass unterlässt, weil dann unter den eigenthümlichen Verstimmungen des Nervensystems, wie wir sie bei Potatoren vorfinden, am allersichersten die Pneumonie einen verderblichen Ausgang nehmen wird. Bei vielen solchen Fällen ist es auch noch sehr die Frage, ob nicht der Tumult, den die Krankheit mit sich führte, das Delir. tr. dann auch ohne Blutverluste ausgebildet haben dürfte. Wir könnten we-

nigstens eine nicht kleine Anzahl von Fällen anführen, in denen noch gar kein Blut entzogen war und doch eine ähnliche Krankheitsform das Delirium tremens erweckt hatte. Nach unserer unvorgreiflichen Meinung gehen diejenigen, welche einem Potator niemals Blut entziehen mögen, ebensowohl zu weit, wie diejenigen, welche bei einem Frauenzimmer sogleich alle Heilmittel suspendiren, sobald die Menstruation eintritt. Das ist auch so eine von den Einseitigkeiten, welche mindestens näher beleuchtet zu werden verdienten. —

Ein Tagelöhner von 42 Jahren, der schon zu zwei verschiedenen Malen Delirium tremens in einem sehr hohen Grade gehabt und die Anfälle in dem städtischen Krankenhause überstanden hatte, bekam unter den gewöhnlichen fieberhaften Erscheinungen eine heftige Pneumonie auf der linken Brustseite. Sie gab sich durch das eigenthümliche Gefühl des Druckes auf der Brust, durch beklommene Respiration, durch das Aufhüsteln von blutgefärbten, wässrig-bläsigen Sputis und durch ein starkes Knistern in der linken Lunge zu erkennen. Bei seiner Aufnahme in's Krankenhaus war das Knistern auf der Scapula und unterhalb derselben schon minder hörbar, das Gewebe war nicht mehr so frei, und ist es überhaupt eine Eigenthümlichkeit der Pneumonieen bei Trinkern, dass sich weit eher in dem Lungengewebe eine Stasis auszubilden scheint, als in andern Fällen. Es wurde eine VS. von libr i. gemacht, denn die Regel möchten wir in solchen Fällen fetsstellen, den indicirten Aderlass gleich kräftig vornehmen zu lassen, denn öftere auch mässige Blutentziehungen werden lange nicht so gut ertragen, abgesehen davon, dass sie auch nicht so wirksam sind.

Der Kranke bekam eine Nitrum-Emulsion mit Tart. stib. und am zweiten Tage zeigten sich uns grosse Nachlässe in den Erscheinungen. Er hatte jedoch in der Nacht nicht geschlafen. Bei derselben Arznei erfolgte auch in der Nacht vom 2—3ten Tage kein Schlaf, aber eine so grosse Oppression, dass die Application von 3 grossen englischen Schröpf-

köpfen erforderlich schien. — Wenn Trinker von Pneumonieen ergriffen werden, so fallen diese nicht selten auf Lungen, in denen schon ein chronischer Catarrh die Absonderungen von den Bronchialschleimhäuten pervertirt hat. So war es auch in diesem Falle, und um die gewohnte Expectoration zu erleichtern, die bei den Pneumonieen solcher Subjecte gar nicht immer gänzlich stockt, interponirten wir gr. i rad. Ipecacuanhae alle 3 Stunden. In der Nacht vom 3ten auf den 4ten Tag sprach der Kranke viel und manches Wirrige, hatte aber noch nicht die eigenthümlichen Trinkerdelirien, jene angstvollen Visionen von Thieren, Ratten, Mäusen, oder von Landgendarmen und Polizeidienern. Die Respiration war aber bei Tage freier, die Haut feucht, die Zunge nicht mehr so trocken wie zu Anfang, aber der Blick etwas matt, die Pupillen, auf die man in diesen Fällen sehr achten muss, weil ihre erheblichen Contractionen den bösen Feind ankündigen, sehr eng und nicht leicht zu erweitern. Das knisternde Geräusch war fast verschwunden und jetzt war der Moment, wo wir Opium geben und statt des Nitrum ein Decoct. rad. Senegae, das ohnehin den zu Dyspepsie geneigten oder damit behafteten Trinkern gut bekommt, reichen und auch Vesicator auf die Arme legen mussten. Der Kranke nahm im Laufe des Tages 3stündlich 20 gtt. Laudanum und Abends 10 Uhr noch eine Gabe von 30 Tropfen, weil noch kein Schlaf erfolgt war. Danach kam ein fünfstündiger Schlaf und am andern Morgen zeigten sich Sputa cocta, die in der Regel bei Trinkern einen mehr gelblichen Teint haben. Der Senega wurde nun noch Liq. ammon. anisat. zu 20 gtt. pro Dosi zugefügt, denn man kann und muss selbst in der Regel bei den Pneumonieen der Trinker weit früher zu einem reizenden Verfahren übergehen, weil sie sonst die Crise selten vollständig zu Stande bringen, und unter dem Gebrauche dieses Mittels und einer noch jeden Abend gereichten Gabe von 24 gtt. Laudanum genas der Kranke vollends. Die rechte Gabe Opium in den einzelnen Fällen der Art ist nicht anders zu finden, als wenn man damit fortwährend steigt, bis der Kranke Schlaf bekommt. Kleine

Gaben sind in der Regel unnütz und schaden selbst, denn hier gilt das Brown'sche »Opium me Hercle! non sedat.« Wir haben auch wohl bei Entzündungskrankheiten der Trinker, namentlich auch bei Pneumonieen, wenn Delir. tr. hinzukam, die Herba Digit. oder die Tinctura Digit. angewendet, aber das, was das Opium leistet, thut die Digitalis hier doch nicht. Es giebt gar manche Constitutionen, bei denen die Digitalis gar nicht anspricht, und einzelne, bei denen sie auf die Herzthätigkeit eine zu grosse, nicht wünschenswerthe deprimirende Wirkung hervorbringt, der Lähmung folgen kann.

Neunte Wahrnehmung. Pneumonie bei einem sehr alten und schwächlichen Subjecte. Bei alten und schwächlichen Subjecten kommen doch zuweilen sehr heftige Lungenentzündungen vor. Es ist das eine Wahrheit, die man nicht aus den Augen verlieren sollte, indem man sonst nur zu leicht durch das höhere Alter oder durch die Schwächlichkeit der Constitution sich von der Anwendung energischer antiphlogistischer Maassregeln zurückhalten lässt. In der Beziehung hat der alte Begriff von Peripneumonia notha auch ab und an grossen Schaden gestiftet, so gut als der von einigen Neuerern starrsinnig festgehaltene Begriff von *falscher* Entzündung. Es sind uns ab und an bei schwächlichen, schneiderhaften Constitutionen doch unter der Einwirkung schädlicher Potenzen exquisite Entzündungen einzelner Organe und so auch der Lungen vorgekommen und versäumten wir da eine kräftige antiphlogistische Behandlung in den ersten Tagen, so gingen die Kranken in der Regel an Lungenparalyse und anderen übelen Ausgängen zu Grunde; wir sagen absichtlich *in den ersten Tagen*, weil wir immer gefunden haben, dass bei alten und schwächlichen Subjecten die höheren entzündlichen Erscheinungen selten von der Dauer sind, als wir sie bei jugendlichen und kräftigen Subjecten finden, eine Thatsache, die auch in der mindern Spannkraft des Nervensystems, in dem minder kräftigen Tonus des Capillar-Gefässsystems u. s. w. hinreichende Gründe findet.

Ein Mann von 74 Jahren, ein alter hiesiger Bäckermeister, der schon sehr stumpf und abgelebt war, bekam

nach einem heftigen Schüttelfroste alle Erscheinungen einer sehr intensiven Pneumonie. Sein Antlitz war sehr geröthet, seine sonst matten Augen waren leuchtender, seine Respiration war beengt und bei seinen Klagen über Beklemmung und Brustschmerzen hüstelte er oft und brachte blutigtingirte Sputa auf, die ganze rechte Lunge knisterte deutlich, namentlich der mittlere Lobus. Der alte Mann wurde Ader gelassen (libr. i) und bekam eine Salmiakmixtur mit Tart. emet. und Extr. Hyosc. e Herba par. Schon am Abend waren die ersten günstigen Wirkungen der Blutentziehung verschwunden, und obgleich sich auf dem Blute keine Crusta infl. zeigte, die bekanntlich oft bei dem erten Aderlasse und vor dem Eintritte der mehr plastischen Periode der Krankheit fehlt, so erforderten doch die Beängstigungen und der volle harte Puls des alten Mannes (worauf indess nicht zu viel gegeben wurde, weil ihn oft bei Greisen die Rigidität der Arterienhäute, ja selbst ein ossificirter Zustand derselben bedingt), dessen Antlitz hochgeröthet erschien, eine zweite VS. von ℥ xiv. Auf dem gelassenen Blute fand sich am andern Morgen nicht bloss eine starke Speckhaut, sondern das Blut hatte auch aufgeworfene Ränder (the cuppy-form), auf die wir mit vielen andern Beobachtern einen nicht minder grossen Werth legen, als auf die Dichtigkeit und Derbheit der Speckhaut. Die Nacht ward sehr unruhig verbracht, der Husten war noch ebenso heftig und der Auswurf noch eben so bluttingirt. Der Kranke klagte über Stiche in der rechten Seite und es nahm nun die Pleura mehr Antheil. Die Kräfte standen noch günstig und wir säumten nicht, die dritte VS. von ℥ xiv in unserer Gegenwart vornehmen zu lassen und fanden, dass sie über alles Erwarten gut vertragen wurde. Bei der mehreren Reichhaltigkeit des Blutes an Faserstoff, wie sie das Blut der dritten VS. zeigte, interponirten wir aber der vorigen Arznei noch Calomel und liessen Abends noch an der leidenden Seite einige Schröpfköpfe setzen, weil die Pleura noch nicht frei und jede tiefere Inspiration noch mit heftigen Stichen verknüpft war. Die so rigoröse Behandlung machte nun endlich den gewünschten Eindruck und

am fünften Tage erfolgte eine Crise durch einen allgemeinen Schweiss, durch bessere Sputa und am siebenten Tage durch ein Sedimentum lateritium. Bei dem Gebrauche milder Antimonialien und der Aq. laurocerasi genas der alte Herr nun bald und seine rasche Reconvalescenz gab ein redendes Zeugniss dafür, dass die Blutentziehungen u. s. w. von ihm vortrefflich ertragen wurden. Er hat noch manchen Tag nachher erlebt und ist erst mit dem 81. Jahre gestorben.

Wenn nach solchem kräftigen antiphlogistischen Verfahren die Kranken sehr herunterkommen, so ist man oft nur zu sehr geneigt, den gesunkenen Kräftezustand auf die angewandten Heilmittel zu schieben. Es wird aber dabei sehr häufig vergessen, welche Summe von Kräften der Sturm des Fiebers absorbirte und noch mehr, welche Efforts die Natur hat machen müssen, um entweder einer Krankheit Grenzen zu setzen, oder siegreich aus dem Kampfe mit ihr hervorzugehen, und wie dadurch die Herabstimmung der Lebenskraft, wie dadurch eine allgemeine Schwäche zu Stande gekommen sei. Beobachtet man nur mit einiger Sorgfalt, so kann es nicht entgehen, wie ausserordentlich zuweilen Menschen herunterkommen, welche nach einer typhoiden Infection es dahin bringen, dass diese nur als ein Typhus mitior die Constitution gewissermaassen streife, und wie ebenso auch oft schnell manche kräftige Natur darniederliege, wenn auch gar keine schwere antiphlogistische Maassregeln genommen wurden. Wir haben dies nur beiläufig bemerken wollen, weil die Gegner einer jeden entschiedenen Praxis mehr als zu oft mit ihrem durch die Behandlung bedingt sein sollenden Siechthum u. s. w. kommen, um ihre vagen Anklagen gegen jede rüstigere Therapeutik zu begründen, wobei sie denn nicht selten nur Einzelheiten aufzuführen vermögen, welche durch die Künstler, wahrlich aber nicht durch die Kunst und ihre Normen und Principien verschuldet wurden und daher auch von den bessern und tüchtigern praktischen Aerzten sicherlich nicht in Schutz genommen werden. Denn diesen entging es nicht, dass man allerdings auch durch Uebertreibungen Menschen arzeneikrank machen könne, und

dass es daher Zustände und Zeitpunkte, namentlich bei chronischen Krankheiten gebe, unter denen man, um uns eines hier völlig passenden französischen ärztlichen Ausdruckes zu bedienen, besser thue »de laisser reposer le corps.«

Zehnte Wahrnehmung. Pneumonie bei bereits ausgebildeter Wasseransammlung in den Saccis pleurae. Die Zahl der gewöhnlichen Complicationen der Pneumonie, welcher wir am Krankenbette begegnen, ist so bedeutend, dass ein praktischer Arzt oft schon einige Zeit bedarf, um sie alle selbst wahrgenommen zu haben. Auch sind die Belehrungen, welche uns darüber, selbst in den tüchtigsten Monographieen und akademischen Vorträgen gegeben werden, nicht immer ausreichend. Zu den letztern namentlich würde eine ganz unverhältnissmässige Zeit erforderlich sein, wollte man da tiefer auf die Complicationen einer jeden grossen Krankheit eingehen, und wie segensreich auch da immer die Andeutungen classischer Lehrer, z. B. eines Richter über Pneumonia biliosa und dergleichen wirkten, so bleibt doch hier leicht eine Lücke, welche erst die eigene Erfahrung, und hier dürfen wir auch wohl sagen, die Journalistik auszufüllen behülflich sein kann. — Die schwierigsten Complicationen sind nun natürlich die, welche durch schon bestehende krankhafte Veränderung, sei es in den Respirationswerkzeugen selbst, oder im Herzen, oder in Organen des Unterleibes u. s. w. zu Stande kommen, und da reicht es nicht aus zu wissen, wie man eine Pneumonie lege artis behandle, da reicht es nicht aus, das richtige Judicium in Betreff der Blutentziehungen zu besitzen; zu wissen, was das Nitrum, der Brechweinstein leisten könne, wann Calomel zu Hülfe zu nehmen sei und wann die Senega passe, um, wie sie bei Hypopium den Eiter in der vordern Augenkammer zur Resorption bringen kann, auch in dem Lungengewebe, dem tieferkrankten, grosse heilsame Veränderungen hervorzurufen u. s. w. Die Diagnose wird oft sehr erschwert, die Symptome sind nicht rein ausgeprägt, es sind da oft wunderbare Nüancirungen in dem Krankheitsbilde und nicht weniger in dem Gange, den die Krank-

heit bezeichnet, und wie die Therapeutik modificirt werden muss, so ist die Prognose mit ganz andern Rücksichten zu stellen; kurz eine solche Pneumonie unter solchen Verhältnissen ist wahrlich nicht immer eine leichte Aufgabe für den praktischen Arzt, am wenigsten für den jüngern. Wer nicht in Selbstsucht sehr befangen ist, wird uns darin Recht geben.

Von der Zahl von Fällen nun, in denen wir bei bereits ausgebildeten hydrothoracischen Zuständen eine Pneumonie zu Stande kommen sahen, wollen wir für das Mal nur einen hervorheben, eben weil wir bei ihm den Schlussstein durch die vorgenommene Section aufzulegen vermögen.

Eine Dame von 54 Jahren, von gesunder, nur etwas vollsaftiger Constitution, die in sehr glücklichen äussern und häuslichen Verhältnissen lebte und Mutter von vier gesunden Kindern war, litt seit der Zeit, dass ihre Menstruation aufgehört hatte (vor etwa sechs bis sieben Jahren) öfter an Blutwallungen und Congestionen zum Herzen und verschaffte man ihr von Zeit zu Zeit durch kühlende und auflösende Sommerkuren, und selten durch topische Blutentziehungen die gewünschte Erleichterung. In den letzten zwei Jahren wurde sie häufig von rheumatischen Beschwerden heimgesucht, doch wenn nur ab und an einige Schröpfköpfe gesetzt, ein Vesicator gelegt und Vinum ant. mit Extr. aconiti gegeben ward, so vergingen auch diese bald wieder. In ihrem 55sten Jahre aber bekam sie in Folge eines rheumatischen Affects der Brustmuskeln eine Entzündung der Pleura und diese verlief in eine so erhebliche wässrige Ausschwitzung, dass sich mittelst der Percussion sehr deutlich zu beiden Seiten des Thorax der Wasserstand erkennen liess, über dessen Vorhandensein nun auch die Beängstigungen, besonders die nächtlichen und die bei jeder mehr horizontalen Lage vermehrten asthmatischen Zufälle, die Anschwellungen der Füsse und Hände, die verminderte Diurese und Diaphorese, der kleine frequente Puls u. s. w. keinen Zweifel zuliessen. Bei dem übrigens von Haus aus kräftigen Organismus konnte lange Widerstand geleistet

werden, und bald gelang es durch Digitalis, Squilla, bald durch Ableitungen und besonders durch ein Seton, bald durch Tartar. solubilis mit auflösenden Extracten oder auch durch Vinum colchici rein oder mit Liq. ammon. anis. die drohenden Gefahren abzuwehren und einige Erleichterung zu verschaffen. Eine völlige Entfernung des Wassers war aber nie zu Stande zu bringen, und einige Male waren wir schon gesonnen, die Punktion vorzunehmen, vor der die Kranke eine grosse Aversion hatte, weil sie die dadurch erzielte palliative Hülfe nicht damit erkaufen wollte. So vergingen Monate und die leidende Kranke erreichte unter manchen stürmischen Auftritten das 57ste Lebensjahr, als nach einem tüchtigen Schüttelfroste und bei einer grossen Hitze und hartem vollen Pulse sich eines Tages eine Pneumonie durch Bluthüsteln, eine grosse Oppression und Kurzathmigkeit, durch ein Knistern in den beiden Lungen, sowohl an den vordern wie an den hintern Flächen zu erkennen gab und mit diesem neuen grossen Tumulte das lange vertheidigte Leben zu Ende zu gehen drohte. — Eine Dame, die so viel und so lange gelitten hatte, war natürlich in ihrer Lebenskraft sehr herabgestimmt, ihre Nutrition hatte gelitten, weil sie sich auf eine sehr milde und mehr spärliche Diät seit Jahren hatte beschränken müssen, doch musste eine Blutentziehung vorgenommen werden, auch um dem bedrängten kleinern Kreislaufe Luft zu machen. Kaum waren indess sieben bis acht Unzen Blut geflossen, so sank die Kranke in einer schweren Ohnmacht zusammen und erholte sich erst allmälig daraus, um dieselben Klagen wie vorher vorzutragen. Wir liessen ihr eine schwache Solution von Brechweinstein (gr. ii auf ℥ viii aquae destillatae mit ʒ ii Zucker) reichen, liessen alle 3 Stunden ein paar Gran Lact. viros. nehmen, welche ihr oft bei dem chronischen Uebel gut thaten, allein ohne allen Nutzen. Zwei Vesicatore auf den Oberarmen schienen nur temporäre Linderung zu verschaffen, aber der Husten dauerte fort und heftiges Seitenstechen gebot die Application von Schröpfköpfen am dritten Tage der Krankheit. Nur ab und an traten Angstschweisse auf

das Antlitz, die Haut blieb trocken, der Urinabgang spärlich und Clysmata verschafften nur kärglichen Stuhlgang. Am vierten Tage stand die Sache sehr bedenklich. Die Kranke konnte nicht im Bette sitzen, sie musste auf einem Lehnstuhle zubringen, ihr Gesicht bekam eine livide Aufgedunsenheit, der Puls wurde 130—140 in der Minute und intermittirend, die Hände und Füsse waren eiskalt, die Kranke durstete unaufhörlich und die trockene Zunge fing an sich schwärzlich zu belegen. — Nur von Reizmitteln liess sich noch Linderung, von Nichts aber Rettung hoffen. Wir gaben ihr ein Infusum flor. arnicae (ʒ iiβ auf ℥ viii) mit Spirit. salis. dulcis und kleine Gaben Ipecacuanha und hielten sie mit etwas Bouillon und einigen Esslöffeln voll Wein am Leben. Es vergingen zwei Tage und wir erwarteten ihr Ende. Am siebenten Tage der Krankheit liessen die Stiche bei der etwas freiern und tiefern Inspiration nach und die vorhin matten Augen bekamen etwas mehr Licht und Klarheit, die Gedunsenheit des Gesichts ward minder und die Farbe nicht mehr so livide. Doch war der Puls noch eben so schlecht und die Temperatur der Extremitäten dieselbe wie vorhin. Statt des Spir. salis dulcis setzten wir dem Infusum arnicae den Liq. ammon. anis. zu und statt der Ipecacuanha gaben wir Sal. vol. C. C. zu gr. iii 4stündlich. Zugleich wurde noch ein Vesicator gelegt. Bis zum 10ten Tage der Krankheit stellten sich allmälig mehr gelinde Schweisse und mehr Urinsecretion ein und der Athem wurde besser, nur konnte die Kranke nicht tief einathmen, obgleich auch günstige schleimige Sputa sich ab und an lösten. Wir untersuchten nun mit dem Stethoskop und fanden das Lungengewebe ziemlich frei, bis auf ein stellenweises Schleimrasseln, zugleich aber zeigte es sich, dass die Percussion, wohin wir auch die Finger legen mochten, überall einen so matten Ton ergab, dass wir an eine zu Stande gekommene Verwachsung der Pleura costal. und pulmonalis nicht einen Augenblick zweifeln konnten, um so weniger, als sich nun die Harnabsonderung so regelte, wie sie seit Jahren weder in Quantität noch in Qualität gewesen war. War es auch durch

jene Behandlung, namentlich durch die Unterstützungen der in dem grossen Kampfe bedrängten und fast erschöpften Lebenskraft, welche wir versucht hatten, gelungen, die Lungenparalyse abzuwehren und einen Collapsus virium zu verhüten, so war hier auf der andern Seite ein glücklicher Naturheilungsprozess zu Stande gebracht, dessen Resultat nun war, dass die Kranke sich allmälig von den Stürmen erholte, aber nun seit der Zeit immer sehr kurzathmig und so beengt blieb, dass sie nicht anhaltend gehen konnte, ohne öfter auszuruhen, dass sie keine Treppen steigen konnte, ohne bei dem 4. oder 5. Tritte zu rasten, dass sie nur fast sitzend im Bette zubringen konnte, kurz ein, mannigfache Beschwerden mit sich führendes Leben fristete. Gewohnheit aber, dieses im Organismus so grosse und mächtige Mittel, bestehende organische Abweichungen und Missverhältnisse zu ertragen und zu erdulden, that auch in diesem Falle das Ihrige, um doch nach Verlauf von zwei Jahren der Frau manche gute und erträgliche Tage zu bringen. Der Thorax fiel wohl etwas zusammen, die Interstitia intercostalia blieben minder weit und die Musculi intercostales einwärts gezogen, aber die Frau lebte und war für die Ihrigen noch immer ein unschätzbares Besitzthum. Sie lebte noch volle sechs Jahre und hatte in den Sommermonaten namentlich oft ganz ihre volle Heiterkeit und Zufriedenheit, starb aber im 63. Jahre ihres Lebens nach allmäliger Abmagerung und einer sichtlichen Altersschwäche. Als wir die Section machten, zeigte sich eine so totale Verwachsung der Pleurae, als wir sie weder vorher noch nachher wieder gesehen haben. Das Lungengewebe erschien gesund und organische Fehler des Herzens oder der Abdominal-Viscera waren nicht vorhanden.

II. Kritische Aufsätze.

De la mortalité et de la Folie dans le régime pénitentiaire, et spécialement dans les pénitentiers de Philadelphia, d'Auburn, de Genève et de Lausanne (aux États-Unis et en Suisse). Mémoire présenté à l'Académie royale de médecine de Paris, par *L. M. Moreau-Christophe*, Inspecteur général des Prisons de France. Paris, J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'école de médecine n. 17; à Londres, chez H. Baillière, 219. Regentstreet. 1839. 100 Pages. gr. 8.

Aus mehrfachen philantropischen Gründen eifert der rühmlichst bekannte Verf. dieser Schrift mit allen ihm zu Gebote stehenden Kräften gegen das Zusammenleben der Verbrecher und nennt die in Frankreich in solcher Art bestehenden 3 Kerker (bagnes), 19 Central-, 86 Gerechtigkeits-, 362 Arresthäuser und 2800 Kantonalgefängnisse sammt den 2238 Sicherheitsstuben in den Gendarmeriekasernen eben so viele antisociale Klubs, Räuberhöhlen und öffentliche Häuser von Verurtheilten, Angeklagten, Bettlern, Mördern, Dieben, Huren u. s. w., die sich in verbrecherischer Absicht solidarisch mit einander verbänden. Nach Aufzählung dieser Conspiranten der Menschheit habe sich eine Summe von 108,000 ergeben, die einen jährlichen Geldaufwand von 10,050,000 Franken erforderlich mache. Von diesen frevelhaft Verbündeten, in der Schule des Lasters wechselseitig Unterrichteten würden alljährlich über 50,000 in Freiheit gesetzt, um ihre Mitmenschen zu benachtheiligen und in

ihrer Existenz zu gefährden. Nach ihm leidet es nicht den allermindesten Zweifel, dass eine sociale Gemeinsamkeit in den Gefängnissen die Demoralisation der Sträflinge vermehre, die meistens schlechter aus ihnen herausgingen, als sie in sie hineingekommen wären. Für diese Behauptung liefert er in mehreren Beispielen thatsächliche Beweise. Schon seit langer Zeit von den unberechenbaren Uebeln eingenommen, die aus den Verbindungen und selbst der einfachen Bekanntschaft hervorgehen, welche die Gefangenen während der Dauer ihrer Haft untereinander anknüpfen, hat sich der Verf. es zur unverbrüchlichen Aufgabe gemacht, heilsame Mittel zur gründlichen Abhülfe dieses Umstandes aufzusuchen und ist nunmehr zu der sichern Ueberzeugung gekommen, dass man zu dem Ende den Faden jener Associationen durchschneiden müsse. Als Muster aller in ihrer Praxis bekannten Gefängnisse scheint ihm die Strafbesserungsanstalt *Cherry-Hill* zu Philadelphia in Pensylvanien, die er mit den nöthigen Modificationen und Vervollkommnungen in Frankreich nachgeahmt wünscht. Die einzige Rücksicht bleibt ihm dabei nur, ob die Gesundheit und der Verstand der Verbrecher auch durch die Intimidation und individuelle Sequestration alterirt werden könnten, was 2 Genfer Aerzte, *Coindet* und *Gosse*, in 2 über diesen Gegenstand neuerdings erschienenen wichtigen Abhandlungen — Observations sur l'Hygièine des Condamnés du Pénitentier de Genève (Annales d'Hygièine publique, T. XIX. P. 273) und Examen médical et philosophique du Systeme pénitentiaire — behaupten, unser Verf. aber in Abrede stellt. Um uns den unbedingten Nachtheil des Beisammenlebens der Verhafteten auch in körperlicher Hinsicht zu veranschaulichen, macht er eine Schilderung von dem gewöhnlichen Gesundheitszustande der letztern in Frankreich, dessen verschiedene Detentionsorte er zur Musterung stellt, die durch ihre zum Theil schlechte Qualität aber auch gewiss vieles zu dem traurigen Verhältnisse beitragen.

Departementalgefängnisse. Hier finden sich nach dem Zeugnisse von *Villermé*, der sich vorzugsweis mit der Pö-

nalhygieine befasst und 1819 eine interessante Schrift über Gefängnisse herausgegeben hat, Krankheiten, wie in niedrigen, feuchten und dunklen Wohnungen, nur noch in grösserer Anzahl und in stärkerer Intensität. Nach *Foderé* (Traité de méd. légale et d'Hyg. publ.) hat man Inhaftirte daran sterben gesehen, nachdem ihr Befreiungsurtheil gesprochen und ihre Unschuld ausser Zweifel gestellt worden war, und *Bérenger* giebt in seinem Werke »Sur la Justice criminelle en France« an, er könne ein Provinzialgefängniss nahmhaft machen, wo man jährlich auf 90 bis 100 Detenirte 20 bis 30 Todesfälle rechne und wo bei jeder Assisensitzung wegen des Krankheitszustandes der Angeklagten die Hälfte derselben abgewiesen werden müsste. Wenn sich nun seitdem auch der Zustand der Gefangenen in den verschiedenen Landesbezirken gebessert haben möge, meint unser Verf., so spreche doch ein Bericht des Ministers des Innern, *Gasparin*, an den König vom 1. Febr. 1837 sehr zu Ungunsten desselben.

Gefängnisse zu Paris. Die Mittelzahl der Krankheiten war vor 1819 im Bicêtre 80 auf 820. Sie stieg aber auch wohl auf 113, wie *Villermé* berichtet. Die durchschnittliche jährliche Mortalität gestaltete sich ihm zufolge (Ann. d'Hygièine publ. d'Avril 1829) an den verschiedenen Detentionsplätzen in nachstehender Weise:

Es starb von 1815 bis 1818 incl. und von 1819 bis 1825 incl. in den Gefängnissen:

la Grande-Force	1	von	40,88	und 1	von	50,58.
les Madelonettes	1	-	38,3	und 1	-	36,61.
la Conciergerie	1	-	32,6	und 1	-	dito.
la Petite-Force	1	-	26,63	und 1	-	38,76.
Sainte-Pélagie	1	-	24,48	und 1	-	32,28.
Bicêtre	1	-	18,75	und 1	-	27,11.
Saint-Lazarre	1	-	17,95	und 1	-	24,68.
Maison de répression de Saint-Denis	1	-	3,97	und 1	-	5,35.

Die allgemeine mittlere Sterblichkeit betrug daher an allen diesen Orten 12,01 und 15,30.

Die Mittelzahl der Todesfälle betrug in den Centralhäusern zu Anfange des Jahrs 1819 bei den Männern 1 von 16 und bei den Frauensleuten 1 von 26. Dies Verhältniss hat sich seitdem wenig geändert. In den Galeeren-Kerkern war die Mortalitätsscala von 1816 bis 1827, nach einer öffentlichen Mittheilung des Marineministers, folgende: In dem Kerker zu *Rochefort* starb durchschnittlich des Jahrs 1 von 11,51, in dem zu Toulon 1 von 20,55 und in dem zu Brest 1 von 27,06. Auch dies Verhältniss scheint so ziemlich dasselbe geblieben zu sein. Die ganze freie Bevölkerung Frankreichs genommen, rechnet man, dem Tagebuche des Bureau des Longitudes von 1817 bis 1831 zufolge einen Todesfall auf 39,7 Menschen. Nach einer Nachweisung von *H. Ardit*, Chef der Gefangenhausabtheilung beim Ministerium des Innern, starben im Maison de Melun in 10 Jahren von 1166 Verurtheilten 399 und von diesen 146 im ersten, 104 im zweiten, 57 im dritten, 44 im vierten, 30 im fünften, 11 im sechsten, 4 im siebten, 2 im achten und einer im neunten und zehnten Jahre ihrer Verhaftung. —

Einen ungleich bessern Zustand bieten in jeder Hinsicht die Strafbesserungshäuser Cherry-Hill zu Philadelphia, Auburn im Neu-Yorker Staate und die zu Genf und Lausanne dar. In dem erstern werden die Sträflinge während der ganzen Dauer ihrer Haft Tag und Nacht einzeln von einander abgesondert. In dem zweiten isolirt man sie Mann für Mann nur die Nacht hindurch, wogegen sie bei Tage gemeinschaftlich arbeiten, ihren Leibesunterhalt zu sich nehmen und spazieren gehen, dabei aber sich ganz schweigsam verhalten müssen. Die Genfer und Lausanner Anstalten sind mehr oder weniger treue Nachahmungen der beiden Amerikanischen. Zu Cherry-Hill besteht die absolute Isolirung nur bei den Verurtheilten. Jeder andere Gefangene kann täglich von dem Director, dem Geistlichen, dem Dienstbeamten, freien Handwerkern der Anstalt und den Inspectoren der Regierung angesprochen werden. Arbeitslosigkeit wird den Detenirten nur während der ersten Tage ihrer Klause oder als temporäre Disciplinarstrafe auferlegt. Die

andern Strafen bestehen in Einsperrung in einen dunklen Ort bei Wasser und Brod und in Anlegung der Zwangsjacke bei Recalcitration. Die im untern Stockwerke wohnenden Gefangenen gehen täglich eine Stunde lang einzeln in ihrem Hofe spazieren. Die andern kommen nur auf Erlaubniss des Arztes aus ihren Zellen. Zur Aufnahme der Kranken dient eine besondere Zelle (une infirmerie cellulaire). Die Nahrung für die Gesunden ist reichlich und substantiell. Alle über diese Anstalt in Bezug auf die Sanitätsverhältnisse eingezogenen genauern Erkundigungen sprechen zu ihren Gunsten. Sowohl der Arzt, Dr. *Bache,* und der Director Hr. *Wood*, als auch die meisten Gefangenen derselben bestätigen es, dass die Gesundheit sich eher hier verbessert, als verschlimmert, dass die Isolirung keine einzige spezielle Krankheit erzeugt und zur Zeit der Cholera im Jahre 1832 bewiesen hat, wie sie vor epidemischen und contagiösen Krankheiten selbst zu sichern vermag. In einer Mittheilung des Hr. *Bache* an Hrn. *Crawford* heisst es, man beobachte hier nur Wechselfieber im Frühlinge, Diarrhöen im Sommer und Katarrhe oder Rheumatismen im Winter, und in einer andern an Hrn. *Demetz*, die vorherrschenden Krankheiten der Anstalt seien Scropheln, Dyspepsie und Brustaffectionen, wovon die meisten mit Störungen des Magens und der Unterleibsorgane complicirt wären. Hr. *Wood* wirft jeden Gedanken, als könne die Einsperrung zur Entwickelung der Geisteskrankheiten, die übrigens in Amerika nicht selten sind und häufig vom Missbrauche im Branntweinsgenusse herrühren, disponiren, bei Seite. Dr. *Bache* glaubt, dass Verbrechen in vielen Fällen von latenten Geisteskrankheiten bedingt würden, die in der Gefangenschaft zur vollständigern Ausbildung gelangten, worin ihm vielleicht nur Juristen nicht beistimmen werden. Von 312 Gefangenen zu *Cherry-Hill* aus den Jahren 1829 bis 1836 liegt folgendes hierher gehörige Verhältniss vor: Bei 78 hatte sich die Gesundheit gebessert; bei 164 war sie dieselbe geblieben; 17 fühlten sich schwach, ohne jedoch krank zu sein; 15 befanden sich übler; 4 noch viel schlimmer; 33 waren gestorben; einer

hatte sich umgebracht. Die Mortalität hielt in diesen 7 Jahren demnach durchschnittlich gegen drei Procent. Nach *Demetz* und *Bache* überwog die Sterblichkeit unter den Freien in Philadelphia dies Verhältniss, indem sie über 3% betrug. Ein zur Untersuchung des Sanitätszustandes dieser Anstalt Ausgangs 1837 bestelltes Comité ergab ein ähnliches Resultat. Nur liefen die Todesfälle in diesem Jahre auf ungefähr 4% hinaus. Ein von dem Comité gleichzeitig untersuchtes, am 30. März 1831 in seinem Baue vollendetes pensylvanisches Provinzialgefängniss — *Moyamensing* — erwies sich eben so günstig für die Gesundheit seiner Bewohner. Der von dem Comité vielfach befragte Greffier desselben drückte sich darüber in nachstehender Weise aus: Has had an evidenthy beneficial effect upon the minds of the convicts. —

In der Strafbesserungsanstalt Auburn darf das den Gefangenen vorgeschriebene Gesetz der absoluten Schweigsamkeit, zu der auch die Enthaltung des selbst unbedeutendsten Verständigungszeichens gerechnet wird, bei einer bestimmten Strafe nicht verletzt werden. Diese besteht in gänzlicher zeitweilig ununterbrochener Absperrung mit Aufhören aller Beschäftigung, in Finsterniss und Beschränkung der Lebensmittel. Bisweilen entzieht man ihnen das Bett oder nimmt seine Zuflucht zu dem Pranger (Carcan) und der Peitsche, gewöhnlich zu ersterm bei Weibsleuten und zu letzterer bei Männern. Diese Strafen werden auch gegen alle anderen Vergehen angewandt. Nur in besondern Fällen wird hier Besuch zugelassen und eine Correspondenz erlaubt. Die Promenaden und Erholungen finden nur innerhalb des Gebäudes Statt. Die Nahrung der Gefangenen ist gesund und reichlich. Der Gesundheitszustand zu Auburn zeigt sich erwünscht. Die mittlere Sterblichkeit beträgt hier etwas über 3 Procent. Die Krankheiten der Anstalt richten sich nach dem Genius morborum der Umgegend. Epidemieen erstrekken sich jedoch nur selten in sie hinein. Vorherrschend sind in ihr Lungenleiden. Gemüthskranke kommen hier wenig vor. *Demetz* gedenkt sogar nur eines einzigen von 1817 bis 1836.

Vielleicht waltet hier, wie auch Gosse meint, ein Versehen ob, oder es wird kein Verrückter aufgenommen. Möglich, dass auch die Schweigsamkeit dabei täuscht. —

In dem Strafbesserungshause zu *Genf* besteht der Fussboden der Zellen aus Backsteinen und in den Corridoren existirt kein Ventilator. Die Werkstätten daselbst sind feucht und von unten kalt; die zu Schimmel fähigen Gegenstände derselben nehmen diesen bald an. Vor 1833 wurde hier das Auburn'sche Disciplinarsystem befolgt, jedoch die Peitsche weniger gebraucht. Nach dieser Zeit hat man ein strengeres Regimen für zweckmässiger gehalten, ohne aber körperliche Züchtigungen einzuführen, die nur ausnahmsweise angewandt werden. Das Gefängniss ist in 4 Quartiere getheilt. Jeder Verurtheilte wird bei seinem Eintritte isolirt und seine Absperrung dauert verschieden, je nachdem er zu dieser oder jener Klasse von Missethätern gehört. In dem sogenannten Quartiere der jungen Leute und der Gebesserten sind es bei dem ersten Urtelsspruche 3 Tage und bei einem Rückfalle 8 Tage. In dem Quartiere für Verbrecher und Menschen, die wiederholt Uebelthaten begangen haben, kann die Dauer der Absperrung nicht unter einem Monate betragen, sich aber auch auf 3 Monate ausdehnen. Während dieser Isolirung kann dem Gefangenen die Beschäftigung 14 Tage entzogen werden. Lebensmittel werden hier in guter und hinreichender Quantität gereicht. Die grösste Zahl der Gefangenen dieser Anstalt ist 60, worüber sie nicht hinausgehen darf. Es werden nur correctionell oder criminell verurtheilte Männer aufgenommen, die mindestens *ein* Jahr sitzen müssen. Die Spaziergänge werden in einem Hofraume gehalten, wo die Sträflinge einzeln hinter einander und einige Schritte von einander in einem Kreise herum gehen. Dabei müssen sie sich stumm verhalten. Im Winter arbeiten sie täglich 10½, im Sommer 11½ Stunden. Nach *Coindet* sollen unter der mildern Verwaltung der Anstalt von 1825 Körper und Geist wenig oder gar nicht gelitten, unter der strengeren von 1833 sich beide aber mehr und mehr alterirt haben. Besonders

leitet er dies von dem philadelphischen solitary confinement her. Durch nichts ist es dem Verf. aber bewiesen, dass die Irreseinsfälle, die nach *Coindet* über 4% betragen sollen, unter der neuen Disciplinarverwaltung häufiger vorkämen, als sie unter der frühern gewesen seien. Derselbe sah bei einem Besuche der Genfer Correctionsanstalt nur einen bereits wiedergenesenen Geisteskranken in ihr. Und merkwürdig genug war dieser im Kreise seiner Gefangenschaftsgenossen verrückt geworden und in einer Absperrungszelle wieder zur Vernunft gelangt. Von 1826 bis 1837 sind 17 Gefangene von 397 gestorben, was ein Verhältniss von 4,89 auf 100 giebt. Davon hatten 5 Lungenschwindsucht, 3 einen chronischen Catarrhus pulmonalis, einer wurde von Gehirnschlagfluss, einer von einem typhösen Fieber befallen und 2 litten an Paraplegie. Die Affectionen der übrigen 5 sind nicht angegeben. —

Die Strafbesserunganstalt zu Lausanne beobachtet seit November 1834 folgendes Disciplinarsystem:

1) Pflichtmässiges Arbeiten von verschiedener Art in den gemeinschaftlichen Werkstätten nach dem ersten Urtelsspruche.

2) Einsame Absperrung mit Arbeit nach dem ersten Rückfalle bei wenigstens einjähriger Haft. Dabei wöchentlich 3 Stunden oder täglich, mit Ausnahme des Sonntags, eine halbe Stunde Leibesübung im Freien.

3) Isolirung mit Zwangsarbeit für die zum zweiten und dritten Male Verurtheilten, wenn ihnen bei der ersten Haft der Gewinngroschen nicht gutgeschrieben war.

4) Einsame Einsperrung ohne alle Beschäftigung während 3 bis 12 Tage für alle Condemnirte ohne Unterschied bei ihrem Eintritte in die Anstalt.

5) Ueberall absolutes Schweigen zu jeder Zeit. Die Nahrungsmittel der Gefangenen sind qualitativ und quantitativ genügend. Die nicht einsam abgesperrten essen in einer Abtheilung der Werkstätte zusammen. Uebertretungen der Hausgesetze werden mit Verminderung der Quantität der Lebensmittel, mit Kerker, mit Verlängerung der Absperrung und Beraubung des Spazierganges bestraft. Ungeachtet die

Disciplinarverwaltung hier strenger gehandhabt wird, als in der Genfer Anstalt, und sich der von Philadelphia annähert, so sind doch die Todes- und Irreseinsfälle weniger häufig zu Lausanne, als zu Genf. Zu Lausanne herrschen ebenfalls acute Brustkrankheiten vor, namentlich seit 1824 und bei Individuen von 17 bis 35 Jahren. Häufig sind Affectionen des lymphatischen Systems damit complicirt. Vom 1. Mai 1826 bis zum 12. Januar 1837 hat die ganze Summe der männlichen Gefangenen 1242 und der weiblichen 308 betragen. Die durchschnittliche jährliche Bevölkerung ist also 140 gewesen. Davon sind des Jahrs etwa 3 Menschen gestorben. — Vergleicht man nun die 4 Strafbesserungsanstalten zu Philadelphia, Newyork, Genf und Lausanne mit einander, so findet man zwar wichtige Differenzen in der Zuchtordnung; die Haltung von allen ist aber gut zu nennen (admirable, wie unser Verf. sich ausdrückt). Man findet in ihnen eine exquisite Reinlichkeit, nirgends einen üblen Geruch und in allen Aufenthaltsorten eine bestimmte Temperatur. Die Werkstätten, die Höfe, die Speisezimmer und die Zellen, selbst die finstern Kammern werden gehörig gelüftet; man beobachtet die grösste Sorge für die Kranken; jede Anstalt hat ihren speciellen Arzt; die Gefangenen werden häufig gebadet und ihre Wäsche wird oft gewechselt; ihre Betten sind vortrefflich, ihre Kleider warm; ihr Fusswerk ist gesund, ihre Nahrung substantiell und reichlich. — Wenn bei allem diesen, meint der Verf., die Gefangenen ihre körperliche und geistige Gesundheit verlören, so könne man auch annehmen, dass ein hoher Grad von Wohlsein (l'excès de bienêtre) närrisch oder krank machen müsse. In den Strafbesserungsanstalten Auburn und Cherry-Hill ist der Ertrag der Arbeit für die Verwaltung; in denen zu Genf und Lausanne bekommen die Hälfte desselben die Gefangenen. Eine Zusammenstellung der factischen Ergebnisse der genannten 4 Anstalten mit denen der Gefängnisse in England, Schottland, Holland, Belgien und Frankreich spricht im Allgemeinen gleichfalls zu Gunsten der erstern.

Zur Begutachtung der vorliegenden sehr werthvollen

Schrift wurde von der königlichen Academie der Medicin zu Paris gleich nach ihrer Eingabe in den Doctoren *Pariset*, *Villermé*, *Marc*, *Louis* und *Esquirol* eine Commission niedergesetzt, die, wie es sich erwarten liess, höchst günstig über sie entschied und deren Organ *Esquirol* war, welcher in der am 3. Januar 1839 gehaltenen Sitzung der genannten Academie darüber referirte. In seinem Berichte heisst es unter Anderm folgender Maassen: ---- »Si la Commission avait eu à exprimer une opinion sur la préférence morale à accorder à un systeme pénitentiaire, elle n'hésiterait pas à se prononcer pour le systeme de Philadelphia, comme le plus favorable à la reforme morale des criminels.«

»La Commission, n'ayant à se prononcer que sur la question sanitaire des divers systemes pénitentiaires, est convaincue que le systeme de Philadelphie, c'est-à-dire la réclusion solitaire et continue de jour et de nuit, mais avec travail, conversations avec les chefs et les inspecteurs, n'abrège pas la vie des prisonniers et ne compromet pas leur raison. En conséquence la Commission vous propose: 1) d'adresser à *M. Moreau-Christophe* des remercimens pour l'excellent travail qu'il vous a soumis; 2) d'ordonner l'impression de ce travail dans le prochain volume des mémoires de l'Académie.« —

Nach einer Discussion über diesen Bericht, woran ausser seinem Erstatter, die Herren *Loiseleur-Deslongchamps*, *Nacquart*, *Virey*, *Castel* und *Rochoux* Theil nahmen, wurde derselbe angenommen.

Osnabrück, den 28. Aug. 1841.

Aug. Droste.

Die Krankheiten des höhern Alters und ihre Heilung; dargestellt von Dr. *C. Canstatt*. Königl. baier. Gerichtsarzte und Mitgliede mehrerer gelehrter Gesellschaften. 2 Bde. Erlangen 1839.

Die Idee zur Abfassung dieser Schrift scheint der Verf. aus den Archives générales geschöpft zu haben, wo im Au-

gusthefte von 1835 es heisst: Les élémens de la pathologie du vieil âge sont tellement épars, qu'il est urgent de les rassembler et de les coordonner. So etwas lässt ein Mann wie unser Verf. sich nicht zweimal sagen, der gleichsam eine Armee in seiner Feder fühlt und dessen literarische Betriebsamkeit kaum gestattet, irgend eine Frage des Tages unbesprochen zu lassen. Dem vorliegenden Buche soll durch diese Aeusserung indess kein Makel angehängt werden; wir glauben im Gegentheil, bei genauerer Darlegung seines reichen Inhalts, eines günstigen Urtheils unserer Leser gewiss sein zu können und wollten nur missbilligend andeuten, wie der talentvolle Verf. in Gefahr sei, der Schreibseligkeit zu verfallen und mehr in die Weite, als in die Tiefe zu arbeiten. Bei aller Reichhaltigkeit des Materials, welches diese Schrift aufzuweisen hat, bei grosser Sorgfalt in Benutzung der trefflichsten Werke für dieselbe und einer seltenen Belesenheit, macht die Lectüre des vorliegenden Buches dennoch den Eindruck, als ob ihr Verf. allzu rasch gearbeitet und über dem Streben nach Vollständigkeit, Abrundung und systematischem Zusammenhange, nicht selten das Sichten des Stoffes versäumt habe und hin und wieder durch blendende Irrlichter falsch geleitet sei. Wie sehr daher der Fleiss im Aufführen von Thatsachen und wissenschaftlichen Beweismitteln dem Leser zur Belehrung gereicht und zum Danke verpflichtet, so können dagegen manche Folgerungen nicht zulässig erachtet und andere nur mit grosser Beschränkung aufgenommen werden.

Die beiden grossen Abtheilungen, aus denen das Werk besteht, haben eine sehr verschiedene Tendenz und Anordnung. Die erste nämlich bildet eine Makrobiotik des Greisenalters, mit vollständiger Diätetik, allgemeinen Betrachtungen und ist ihrer Natur nach verhütend, vorbeugend; die andere dagegen bildet die specielle Therapie, lehrt die schon vorhandene Krankheit zu heilen. Bei Anordnung des ersten Theils ist die Schönlein'sche Eintheilung der Krankheiten in Familien und die dabei übliche Terminologie befolgt; im zweiten Theile ist jedes Organ, mit den Kopfkrankheiten

beginnend, einzeln abgehandelt. Dass hierbei Wiederholungen öfter vorkommen, ist nicht wohl zu vermeiden. Eine schwierigere Klippe bildete aber die nothwendige Feststellung der Grenze, von welcher ab das Greisenalter berechnet werden soll, denn jedes Organ hat seinen eignen Cyklus von Metamorphosen und sein ihm eigenthümliches Alter und man kann in dieser Rücksicht den einzelnen Organismus mit einem Baume vergleichen, an welchem zugleich Blüthen, halbreife und reife Früchte hängen. Im einzelnen Falle ist daher eine Grenzscheide nicht genau anzugeben und der Verf. begnügt sich, das Greisenalter summarisch von der Zeit ab zu datiren, wo die rückschreitende Bildung in den Organen durch Erscheinungen des sinkenden Lebens offenbar werde. Es ist für den so bezeichneten Zustand des Alterns, Absterbens, der passende Ausdruck Involution gewählt, der, wie Ref. glaubt, zuerst bei Jahn in diesem Sinne vorkommt. Der hier gegenüber stehende Begriff der Evolution ist aber viel zu oft benutzt und oft mit Gewalt in die Reihen eingeschoben, um Familienbande auch im Kreise der Krankheiten aufzufinden und einen Zusammenhang nachzuweisen, wobei natürlich das Kind der Erzeuger seines Grossvaters sein musste, d. h., wo die Leiden des Greisenalters durch eine Krankheit des frühesten Kindesalters hervorgerufen werden sollen. Wir kommen noch auf diesen Punkt zurück und folgen zuvörderst dem Verf. etwas mehr in das Innere seines Gebäudes.

In einer allgemeinen Anatomie und Physiologie des höhern Alters, welche von pag. 15 beginnt, verfolgt der Verf. jedes einzelne System und Organ hinsichtlich der Veränderungen, welche durch das Alter darin zum Vorschein kommen. Es ist dies eine Glanzseite des Werks und der Fleiss, womit aus so vielen Schriften vereinzelte Thatsachen gesammelt und zusammengestellt worden sind, gereicht sowohl dem Verf. zur Ehre, wie er eine Zierde unserer Literatur dadurch geschaffen hat, deren keine Nation bis jetzt sich rühmen kann. Wie wichtig die Kenntniss der natürlichen Altersveränderungen für den praktischen Arzt sei, begreift

ein Jeder leicht, aber es verräth fast zu wenig Vertrauen zur Intelligenz seiner Collegen, wenn der Verf. pag. 15. die Besorgniss hegt, man werde die Härte des Greisenpulses gelegentlich nicht von einer Ossification der Arterienwände abzuleiten wissen, sondern durch wiederholte Aderlässe zu heben bemüht sein.

Wenn gleich sich nicht genau angeben lässt, in welcher Reihefolge nach einander die Organe und Fähigkeiten den Cyklus der Involution zu bestehen haben, so darf doch im Allgemeinen die Regel gelten, dass die Natur zunächst an diejenigen sich wendet, um sie wegzuräumen, mit deren Vollendung dieselbe zuletzt beschäftigt gewesen. Der Verf. weis't hier besonders auf die Geschlechtsorgane hin; Ref. ist der Meinung dass die noch später fallende Bildung der Weisheitszähne den Schlussstein des Ganzen bilde und in dem einzelnen Falle weit genauer für Feststellung des Höhepunktes und beginnender Declination benutzt werden könne, als irgend eine andere physiologische Erscheinung. Nur das Weib büsst frühe und gewiss seine Generationskraft ein; bei dem Manne giebt es fast keine Grenzen, wenn nicht besondere Umstände sie gezogen haben und wenn lange schon alle übrigen Systeme die Zeichen des tiefen Verfalls aufweisen, so steht das Zeugniss lebhafter und wirksamer Geschlechtsthätigkeit bei hochbetagten Greisen noch in tausend Kirchenbüchern und Bussregistern verzeichnet. R. Wagner hat noch bei 70jährigen Greisen Saamenthierchen gefunden. Unfehlbar dauern die Organe aber am längsten aus, welche zuerst in Thätigkeit getreten sind, weil eben sie für das Leben am nothwendigsten erschienen.

Pag. 20 sagt Verf., dass der Mensch nach dem 50sten Jahre kleiner und dem Gewichte nach leichter werde. Hierbei stossen wir auf die interessante und gewiss neue Bemerkung, es lasse sich aus dieser Verminderung des Gewichts und der bei Alten vorhandenen Porosität der Knochen erklären, dass im Mittelalter einzelne, der Hexerei bezüchtigte und in's Wasser geworfene Personen obenauf haben schwimmen können, ohne unterzugehen. (!!) Der Verfasser

vermisst ungern neuere Experimente dieser Art und auch Ref. ist der Meinung, es werde schwierig sein, ein Dutzend alter Weiber zusammen zu bringen, welche zu diesen wissenschaftlichen Wasserproben die genügende Bereitwilligkeit beurkunden möchten. Am Ende wird dem treuen Wahrheitsforscher nichts übrig bleiben, als geduldig abzuwarten, dass er selbst alt genug geworden, um sich in's Wasser werfen zu lassen und der Welt dann entweder selbst, oder durch trauernde Erben von dem Erfolge Nachricht zu geben.

Dass von 10 Greisen immer 9 am Schlagfluss sterben, ist jedenfalls ein Irrthum, welcher durch allzu bereitwillige Deutung der so häufig vorkommenden, nicht selten erst in articulo mortis sich bildenden Congestivzustände im Gehirn erzeugt sein mag. Wir wollen hier nur auf die Untersuchungen von Prus im Bicetre verweisen, welcher bei 390 an Greisen vorgenommenen Sectionen ein entgegengesetztes Resultat fand, indem

140 Mal Krankheiten der Respir. Organe,
101 Mal Krankheiten des Gehirns und dessen Häute,
64 Mal Krankheiten des Blutgefässsystems,
49 Mal Krankheiten der Verdauung,
8 Mal Leberkrankheit und
19 Mal verschiedene andere Uebel

den Tod veranlasst hatten. An einer andern Stelle des Buches (Bd. 2 pag. 40.) spricht d. Verf. selbst einen Zweifel an der Richtigkeit seiner Angabe aus. Eben so wenig dürfen wir dem Verf. beistimmen, wenn Verknöcherung der Gefässe bei Greisen für Normalzustand erklärt wird. Im Uebrigen ist das Verhältniss des venösen und arteriellen Kreislaufs trefflich geschildert und die besten Quellen sind dabei benutzt worden. Die Schilderung der Altersveränderungen in den serösen, den Schleimhäuten, der äussern Haut, im Nervensystem etc. bildet eine fleissige Zusammenstellung interessanter, für Pathologie und Therapie sehr wichtiger Thatsachen. Das chylopoëtische und uropoëtische System sind indess weniger ausführlich behandelt, als man hätte erwarten sollen.

Der Verf. will durch eigene Beobachtungen in Erfahrung gebracht haben, dass der Puls im höheren Alter nicht, wie bisjetzt geglaubt worden, langsamer werde, sondern bei Greisen an Schnelligkeit zunehme. Es bedarf hier aber wohl noch weiterer Beweise, um diese Versicherung gelten zu lassen, da es kaum zu glauben steht, dass die grossen Physiologen der Vergangenheit und der Gegenwart über diese Thatsache so lange im Irrthume gewesen seien. Junge Männer zwischen 17—27 Jahren sollen 65 Schläge, Greise über 70 Jahre dagegen 74 Schläge in der Minute zeigen. Die Aufsaugung soll bei alten Personen mehr durch die Venen als durch Lymphgefässe geschehen, welche letztere allmälig unwegsam werden und schwinden. Alte Leute sind für Contagien und Miasmen weniger empfänglich als junge Personen. Diejenigen Völker, welche der geistigen Cultur fremd bleiben und einem mit körperlicher Anstrengung verbundenen Leben zugethan sind, erreichen im Durchschnitt ein höheres Alter. Im Allgemeinen werden die Frauen älter als Männer, obgleich einzelne Beispiele des höchsten Alters doch besonders nur unter den Männern vorkommen. Pag. 104 wird das Recept eines alten Mannes mitgetheilt, d. h., Verf. giebt die Zeichen an, woraus sich auf lange Lebensdauer schliessen lässt. Wir müssen den Leser zur Betrachtung dieser Phantasiegemälde auf das Buch verweisen, denn um sie abzuschreiben, müssten wir mehr Glauben an ihren Werth haben. Nach Baco soll frühes Grauwerden des Haars ohne Glatze auf Longävität deuten. Die Sterblichkeit ist bei Greisen während der kalten Jahreszeit am grössten, besonders nachtheilig erweist sich das Zurückziehen von gewohnten Geschäften, das sog. Zurruhesetzen. Zu den gefährlichen Dingen für das hohe Alter rechnet der Verf. auch fehlerhafte ärztliche Behandlung, wobei insbesondere Broussais und seine Anhänger hart beurtheilt werden; indess lässt sich wohl nicht behaupten, dass die übrigen Lebensalter in dieser Beziehung mehr geschützt seien und darum hätte die Sache auch hier folglich unerörtert bleiben können.

Pag. 122. Allgemeine Bemerkungen. Man beurtheile nicht den Grad der Krankheit nach dem Ausdrucke des Leidens bei Greisen, weil die verminderte Sensibilität derselben das Uebel weniger dem Gemeingefühl bemerklich werden lässt. Auch darf hier nicht wie sonst den Heilbestrebungen der Naturkräfte viel vertraut werden, weil die Tendenz der letztern zur Auflösung neigt. Grosse Operationen dürfen bei Greisen nur zum Zweck unmittelbarer Lebensrettung vorgenommen werden.

Pag. 147 widmet der Verf. seiner Lieblingsschwäche, d. i. der Vergleichung des Greises mit dem Kinde, eine ausführliche Betrachtung. Findet schon vorher der Leser diesen unbedeutenden Gedanken fast auf jeder Seite berührt, so stellt dies Cap. doch den Brennpunkt dar, in welchem alle möglichen und unmöglichen Beweise, wie Radien zusammenlaufen. Die Analogie beider Zustände soll sich nämlich darthun: durch die Zuneigung zwischen Kindern und alten Leuten; die Sorglosigkeit beider; die geringere Ausbildung ihrer Sinnesthätigkeiten, ihrer Urtheilskraft; ihr kindisches Wesen; (!) ihre Neigung zum Lachen und Weinen; ihre Schwatzhaftigkeit und unermüdliches Fragen; Geneigtheit zum Fallen; Mangel der Zähne; diskantmässige Sprache; leichtes ausser Athem kommen; Bewusstlosigkeit des Abganges der Ausleerungen u. s. w. Wahrlich, wenn man in diesen Dingen Beweise für eine natürliche Analogie beider Zustände finden kann, so lässt sich am Ende Alles beweisen und der Verf. hätte noch lange fortfahren können im Aufzählen von gewichtigen Gründen. Das ist die Folge der Abgötterei, welche mit Autoritäten getrieben wird! Jahn, vor welchem der Verf. die Knie beugt, hat diese Parallele aufgestellt (s. Hecker's Annalen Bd. 12. pag. 126); dass sie aber eine Stelle in einem Buche gefunden, welches die Heilung der Geisteskrankheiten, also etwas Reales, Praktisches zum Zweck hat, sollte man wohl nicht erwarten. Nisi utile est quod facimus, stulta est gloria nostra.

Dem Verf. scheint ein besonderer Hang eigen, zu generalisiren, das Entfernte zu nähern, zu verketten und den geheimen

Faden nachzuweisen, an welchem das Weltall den Menschen in seinen Schooss zurückzieht. So lobenswerth dies sonst ist, so oft haben gerade hiebei die gelehrten Forschungen, anstatt den Isisschleier zu lüften, in ein Labyrinth von Irrwegen geführt und nicht selten zugleich dargethan, dass vom Erhabenen zum Lächerlichen nur ein Schritt sei.

Wie nämlich, der Annahme neuerer Physiologen zufolge, die Organisation der Menschen vor ihrer Vollendung erst verschiedene niedrige Thiergattungen in bestimmten Bildungsphasen nachahmt und durchwandert, so lässt der grausame Verf. auch seine armen Greise die Leiter hinuntersteigen; sie haben die Rolle der widerwärtigsten Bestien zuvor darzustellen, ehe ihnen zuletzt gestattet wird, als Fische in der Erde Ruhe zu finden. Verf. sagt: die Augen des Greises gehören der Schildkröte, den Reptilien, dem Ochsen, den Insekten, Mollusken; die trockene Haut ist von den Pachydermen entlehnt; der Mangel an Zähnen stellt sie den von Natur zahnlosen Thieren gleich; das Zurücktreten des Brustkastens und die im verkehrten Verhältnisse vorherrschende Entwickelung des Unterleibes lässt erkennen, Greise seien Fischbildungen. pag. 162.

Dies ist jedenfalls eine von Göthe's grauen Theorieen, aber die Pietät könnte einem hinfort das Fischessen verleiden, weil man sich einbildet, man beisse seinem Grossvater auf den Kopf.

Pag. 163. Hypertrophie. Hier ist Verf. wieder auf gebahntem Wege und mit Vergnügen folgt man seinen Schilderungen. Dass Hypertrophie der Prostata eine Folge von Ausschweifungen sei, ist nur so fern richtig, als sie vorzüglich nach schlecht behandelten Trippern vorkommt; letztere entstehen freilich aus jener Ursache. Höchst unpraktisch ist aber des Verf. Idee, bei Hypertrophie der Blasenwände nicht die Verdickung der Häute, sondern die Verminderung der räumlichen Capacität als das Wesentliche zu betrachten; das ist wieder ein Irrweg für den Praktiker, denn der Raum mehrt und mindert sich mit dem veränderten Zustande, der

Spannung der Blasenwände, und letztere, nicht der leere Raum zwischen ihnen, müssen Gegenstand der Medication werden.

Pag. 186. Stenosen, d. i. Verengerungen natürlicher Kanäle und Mündungen des Körpers. Dies Cap. könnte als warnendes Beispiel gegen die Sucht unserer Tage gelten, für alte Dinge neue Eintheilungen und Terminologieen auszuhecken. Es giebt kaum eine Krankheit, die nicht von einer Seite her mit der Stenosis verwandt wäre und wir finden eine bunte Gesellschaft hier versammelt; Steinkrankheit, Icterus, Abscesse neben der Trachea, Brucheinklemmung, Angina pectoris, Vergrösserung der Prostata. Dass auch die Justiz zuweilen Stenosen durch Gehenktwerden veranlasst, hätte der Verf. nicht übersehen sollen. Das nächste Cap. beschreibt die Dilatationen, Ectasieen genannt, die aber mit den Stenosen als Folge und Symptom öfters so nahe zusammenfallen, dass ihnen der Rang einer abgesonderten Familie kaum zu gebühren scheint.

Entzündungen. Der Verlauf derselben ist wegen geringerer Reaction langsamer und es findet sich fast jederzeit eine dyskrasische Beimischung, gewöhnlich die venöse oder arthritische. Rasch verlaufende Entzündungen pflegen in Paralysen überzugehen und tödten auf diese Weise. Verf. räth, bei Anwendung der gegen Entzündung nothwendigen Antiphlogose, die Diät nährend und kräftig einzurichten, Fleischbrühen, Eiersuppen u. dergl. zu geben, ein Verfahren, dem Ref. durchaus nicht beistimmen kann.

Typhen. Diese Krankheiten gehören eigentlich dem frühern Lebensalter an; hier wird das von Vogel geschilderte Entkräftungsfieber darunter verstanden, dem eine rosenartige Entzündung des Darmkanals zum Grunde liegen soll. Gegen grosse Schwächezustände ist dem Verf. der Phosphor besonders nützlich erschienen. (℞. Phosphor. gr. iv. — Napth. vitriol. ʒ i. M. D. S. zweistündlich 10 Tropfen.) Kömmt wirklicher Typhus beim Greise vor, so ist fast mit Gewissheit der Tod zu erwarten.

Cyanosen. Scorbut, Blutfleckenkrankheit und die ih-

nen ähnlichen Zustände sind hier gemeint. Gesellt sich Fieber zu denselben, so ist der Tod gewiss.

Dyschymosen. Mangelnde Ausscheidung eines zur Secretion aus dem Blute bestimmten Stoffes. Die häufigste und gefährlichste unter ihnen ist die Anuria senum. Ref. hat diese Krankheit öfters beobachtet und mit Ausnahme eines Falles, wo die dreiste innerliche Anwendung der Tinct. cantharid. Nutzen brachte, immer tödtlich enden sehen, indem nach 4—5tägiger Dauer der Urinsuppression und anscheinendem Wohlbefinden, unter Sopor und Schlagfluss der Tod eintrat. Schwammige, fettleibige Männer scheinen der Krankheit vorzugsweise ausgesetzt zu sein.

Scropheln und Gicht. Der Verf. findet beide Krankheiten innig verwandt und meint, die Gicht komme im Alter nur da zum Vorschein, wo in der Kindheit Scropheln gewesen. Die Beweise werden sehr weitläufig vorgetragen, sind zum Theil wenig zutreffend und scheinen besonders in der Vorliebe des Verf. für Stiftung von Familienbanden unter den Krankheiten begründet zu sein. Gegen die hier zugleich berührten Infarkten wird eine mässige Visceralmethode empfohlen. Den Schluss des ersten Bandes bilden Bemerkungen über Seelenstörungen bei Greisen.

Sollen wir schon hier des Verf. Leistung summarisch beurtheilen, so müssen wir dem Fleisse im Sammeln von Thatsachen eine gerechte Anerkennung zollen und dürfen dreist behaupten, das Buch enthalte so viel Belehrendes für jeden praktischen Arzt, dass keiner derselben ein sorgfältiges Studium dieser Schrift entbehren könne, ohne sich und die zu behandelnden Kranken zu beeinträchtigen. Haben wir zum öftern auch den Verf. getadelt, so mussten wir unserer schweren Pflicht als Kritiker genügen, dessen Andeutungen begreiflicher Weise nur auf schwache Punkte gehen; wären die trefflichen Seiten und grossen Vorzüge mit gleicher Ausführlichkeit besprochen, so würde daraus ebenfalls ein dickes Buch geworden sein.

Die Sprache des Verf. ist durchweg correct und schön und nur zuweilen wird man an den Galimathias der Natur-

philosophen lebhaft erinnert; z. B. wenn pag. 74 steht: Asthma ist nichts Anderes, als die von der Empfindungsseite des gehemmten Respirationsprocesses auf die Bewegungsseite des Athmungsorgans reflectirte Abweichung von der Norm; Gedanken und Einkleidung gehen hier auf Stelzen, aber dieses linguistische Babylon findet sich zum Glück nur selten und der Verf. schreibt sonst klar und schön. Unangenehm fällt die grosse Menge von Druckfehlern auf.

Zweiter Band.

In der Anzeige des zweiten Bandes dieser Schrift, wenngleich dem Umfange nach der bedeutendste, können wir uns kurz fassen. Die Darstellung desselben muss dem Verfasser gewiss leichter gewesen sein, denn in diesem vorzugsweise praktischen Theile war durch treffliche Schriftsteller ihm bereits so vollständig vorgearbeitet, dass er die Leistungen derselben für seinen Zweck nur zuzurichten und zu ordnen brauchte, um das Werk ins Leben zu rufen. Wenn wir nun dem Verf. zugestehen, dass er bei Ausarbeitung desselben die besten Autoren aller Nationen vor Augen gehabt, so müssen wir zugleich auch einräumen, dass er sie mit Geist und umsichtiger Kritik benutzt habe; der Leser bekommt daher von einer Reihe der wichtigsten Krankheiten die Quintessenz dessen auf einem kleinen Raume, was darüber bis auf die neueste Zeit Beachtenswerthes geschrieben worden ist, ohne dass etwas Wesentliches dabei ausgelassen sein möchte. Die Lectüre dieses zweiten Bandes hinterlässt daher bei dem Leser im höheren Grade als der erste die Idee des Genügenden, Vollständigen; der Verf. ist nicht wie dort durch theoretische Luftgebilde umstellt und befangen, welche zur praktischen Medicin wie Fata Morgana sich verhalten; es blickt aller Orten der Praktiker durch und um das Buch für jeden Arzt nützlich und brauchbar zu machen, hat der Verf. den sehr verständigen Gedanken gehabt, weder die Terminologie noch die Eintheilung der Schönlein'schen Schule zu befolgen. Es lässt sich nämlich nicht leugnen, dass ältere Aerzte durch den Umsturz der ihnen geläufigen Weise, die Krankheiten zu classificiren und zu ordnen, so

wie durch Einführung griechischer Terminologie unangenehm berührt werden müssen, und durch diese an sich unwesentlichen Dinge oft abgeschreckt und verhindert werden, die Goldkörner aus dem Sande aufzulesen; wie gross daher auch der Enthusiasmus der studirenden medicinischen Jugend für die Genealogie und Sippschaftslehre in unserm Fache sein mag, tritt sie der Ausübung ihres Berufs und den Collegen selbst näher, so verschwindet in kurzer Zeit die hellenische Wasserfarbe, um dem allgemein Verständlichen Platz zu machen, wie der tägliche Verkehr unter den Aerzten es fordert. So etwas mag dem Verf. ebenfalls klar geworden sein; kurz, er scheut sich nicht, das Jucken am After, Pruritus podicis zu nennen, anstatt dafür den schönsten Ausdruck griechisch zu geben, wofür wir ihm hiemit danken wollen.

Von den Krankheiten des Kopfes bespricht der Verf. 1) Blutüberfüllung des Gehirns und Rückenmarks. 2) Schlagfluss. 3) Gehirnerweichung. 4) Meningitis senilis. Kopfgicht. 5) Hydrocephalus acutus und 6) chronicus. 7) Atrophie des Gehirns. 8) Pseudoplasmen. — Es sind dabei die Schriften von Andral, Abercrombie, Fuchs, Rostan, Lallemand, Hourmann und Dechambre, Jahn, Hufeland, Rusch, P. Frank, Autenrieth, Serres, Foville, Beclard, Descot, Borsieri, Bouillaud, Recamier, Baillie, Naumann, Gouraud, Falret u. a. benutzt worden, aber ein Auszug der Auszüge lässt sich nicht wiedergeben und der Leser wird wohlthun, das Buch selbst zur Hand zu nehmen. Dass er des Belehrenden viel finden werde, dürfen wir versichern.

Die Krankheiten der Athmungsorgane und des Herzens sind mit gleicher Vollständigkeit behandelt und verdienen dasselbe Lob, welches wir der ersten Abtheilung gezollt haben. In Betreff der Percussion und Auscultation wird sehr richtig bemerkt, dass der Wiederhall bei alten Leuten weit stärker sei, als bei jüngern Personen und was bei erstern normaler Ton genannt werden müsse, sei bei letztern schon Zeichen des Emphysems; eben so fehlt bei Pneumonie der Greise, das, diese Krankheit sonst begleitende knisternde Geräusch;

auch andere Töne und ihre Bedeutung erleiden wesentliche Modificationen. Tritt bei Pneumonia senilis, nachdem durch ein Aderlass die Heftigkeit der Zufälle gemindert ist, aufs Neue Indication zur Blutentziehung ein, so will der Verf. sich dann nur immer der Blutegel oder Schröpfköpfe bedient wissen; die richtigste Regel dürfte hier wohl sein, keiner Regel zu folgen, sondern in jedem einzelnen Falle die Umstände genau zu erwägen und diesen in geeigneter Weise zu begegnen. P. Frank musste einem achtzigjährigen Greise neunmal zur Ader lassen, um dessen heftige Pneumonie endlich zu überwinden; hätte er des Verf. Regel beobachtet, so wäre der Pat. gewiss entschlafen. Dass, wie der Verf. meint, Einreibungen von Mercurialsalbe zur Zertheilung der Pneumonieen betagter Personen besonders wirksam seien, stellen wir bestimmt in Zweifel; die Haut und das ganze resorbirende System ist bei Greisen zu unwegsam und lebensschwach, um genügende Resorption erwarten zu dürfen; eine verständige innere Anwendung des Mercur lässt hier gewiss mehr hoffen. Phthisis im Greisenalter ist selten, und Verf. bemerkt, die vorhandenen Tuberkeln gingen zuweilen abortiv zu Grunde; das soll doch wohl nur heissen, sie stossen sich ab und werden mit dem Husten ausgeworfen. Dass Blutspeien eintritt und ohne Schaden selbst öfter sich einstellt, hat seine Richtigkeit; doch möchte Ref. diesen Zustand nicht Lungenhämorrhoiden genannt wissen, weil damit der Begriff der Hämorrhoidalkrankheit seine Begrenzung verliert. Bizot hat durch sorgfältige Untersuchungen zuerst ins Licht gestellt, dass im Greisenalter das Herz, anstatt allmälig kleiner zu werden, gegentheils an Umfang stets, wenn auch langsam, zunimmt, im Widerspruche mit Beclard's Ansichten von der Verkleinerung des Herzens. Es gewinnt hiebei besonders die Dicke des linken Ventrikels und der Scheidewand des Herzens, indess nehmen auch die Aorta und Art. pulmonal. an Umfang und Dicke ihrer Wandungen stets mehr zu. Bei Angina pectoris macht Verf. die Bemerkung, dass diese Krankheit besonders häufig bei Aerzten angetroffen werde.

Unter den Krankheiten der Digestionsorgane heben wir die Erweiterung des Magens als sehr gelungen abgehandelt hervor. Atrophie des Magens und Darmkanals soll nach Schönlein die Ursache des Marasmus senilis sein, indess möchten wir dies keinesweges als bewiesen annehmen, denn die Verkleinerung jener Organe kann eben so gut als Folge des Mangels an Ausdehnung des, bei der fehlenden Esslust nothwendig eintretenden Verschrumpfens der schlauchartigen Behälter im Bauche angesehen werden. Es ist ausserdem bekannt, dass bei Atrophie und Marasmus der Kinder der Magen nicht selten über Gebühr erweitert erscheint, dass also die Analogie nicht dieser Ansicht zur Stütze dienen kann; endlich müsste man doch auch wieder fragen, was ist die Ursache der Atrophie des Magens etc., welche den Marasmus erzeugte, und somit wären wir nicht klüger durch diese Erklärung geworden.

Dass Gallensteine in der Stadt Hannover ungewöhnlich häufig vorkommen, ist ein Irrthum; in dieser Beziehung erfreut sich Göttingen eines grossen Rufes, den selbst die trüben Vorgänge der letzten 12 Jahre nicht zum Weichen bringen konnten.

Beim Schlusse dieser Anzeige wiederholen wir die Versicherung, dass das Studium vorstehender Schrift uns eben soviel Belehrung als Vergnügen gewährt habe.

Hofmedicus Dr. *Schneemann.*

III. Miscellen.

A. Sanitätswesen im Königreiche betreffend.

a) Bekanntmachung des Königlichen Ministerii des Innern, die Arzeneitaxe betreffend.

Die nachstehenden vom 1. Octbr. d. J. an Statt findenden Veränderungen in den Preisen einiger Arzeneien werden hiedurch zur öffentlichen Kenntniss gebracht.

Hannover, den 16. September 1842.

Königlich-Hannoversches Ministerium des Innern.

J. C. v. d. Wisch.

Preis-Veränderungen der Arzeneien vom 1. Oct. 1842 an geltend.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mgr	₰	mgr	₰
Amygdalae dulces	1 Unze	2	2	2	—
» » excortic.	1 Unze	2	6	2	4
Camphora	1 Drachme	2	2	1	2
	1 Unze	16	—	8	—
» pulv.	1 Scrupel	1	2	—	6
	1 Drachme	3	4	2	—
Cantharides	1 Unze	8	4	6	2
» pulv.	1 Unze	11	—	8	6
Chininum sulphuricum	1 Gran	—	6	—	5
	1 Scrupel	14	—	10	4
Cinnabaris praeparata	1 Unze	8	—	10	—
Emplastr. Cantharidum	1 Unze	5	—	4	—
» » perpet.	1 Drachme	1	2	1	—
	1 Unze	7	—	6	—
Flor. Rosarum rubr. Gall. conc.	1 Unze	9	—	12	6
Gummi Elemi	1 Unze	14	—	12	—
» Guttae	1 Unze	9	—	12	—
» » pulv.	1 Drachme	1	6	2	—
	1 Unze	11	—	14	—
Liniment. ammon. camphorat.	1 Unze	4	2	4	—
Natrum carbonic. crud.	1 Unze	—	6	—	4
» » depur.	1 Unze	1	4	1	—
» » pulv. seu sicc.	1 Unze	3	4	2	4
Oleum Amygdal. dulc.	1 Drachme	1	2	1	—
	1 Unze	7	4	7	—
» camphoratum	1 Unze	6	—	3	—

Preis-Veränderungen der Arzeneien vom 1. Oct. 1842 an geltend.	Gewicht.	Alter Preis.		Neuer Preis.	
		mg	₰	mg	₰
Piper album	1 Unze	3	—	2	—
» » pulv.	1 Unze	4	—	3	—
Semen Anisi stellat. cont.	1 Unze	4	2	3	—
» » » pulv.	1 Unze	5	—	3	6
Spiritus camphoratus	1 Unze	3	—	2	4
»	6 Unzen	16	—	13	—
Tinctura Cantharidum	1 Unze	5	6	5	—
Unguentum »	1 Drachme	—	6	—	5
	1 Unze	5	—	4	4
» Elemi	1 Unze	7	—	5	2
	4 Unzen	24	—	17	—
Veratrinum	1 Gran	2	4	1	6
	1 Scrupel	40	—	31	—

b) *Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Hannover an sämmtliche Obrigkeiten des Landdrostei-Bezirks, die angeordnete einjährige ärztliche Aufsicht über die von der* Ophthalmia contagiosa *oder s. g. ägyptischen Augenentzündung kürzlich geheilten und sodann beurlaubten oder entlassenen Militairpersonen betreffend.* Hannover, den 15. August 1842.

Nach vorgängiger Communication mit der Königlich-Aerztlichen Prüfungs-Behörde haben Wir beschlossen, die von der *Ophthalmia contagiosa* oder s. g. ägyptischen Augenentzündung kürzlich geheilten und sodann beurlaubten oder entlassenen Militairpersonen, wegen der bekannten Geneigtheit dieser Krankheit zu Recidiven und der darin begründeten Gefahr der Ansteckung, unter eine einjährige ärztliche Aufsicht zu stellen.

Zu diesem Zwecke beauftragen Wir sämmtliche Obrigkeiten Unseres Verwaltungsbezirks, mit einem in ihrem Bezirke angestellten Arzte eine Vereinbarung zu treffen, wonach derselbe sich verpflichtet, gegen eine jährliche Remuneration, welche für einen der fraglichen Reconvalescenten 5 Rthlr., für zwei und drei 7 Rthlr. und für vier 10 Rthlr. betra-

gen soll, die Augen derselben **wöchentlich einmal** in seiner Wohnung zu untersuchen und die Obrigkeit von einem etwaigen Recidive sofort zu benachrichtigen; ferner jedem der Beaufsichtigten ein Buch mit dem Befehle einzuhändigen, solches der Obrigkeit mit dem jedesmaligen Notate des betreffenden Arztes über die stattgehabte Untersuchung, von Zeit zu Zeit vorzulegen; endlich streng darauf zu achten, dass der Beaufsichtigte wo möglich isolirt lebe, wenigstens allein schlafe und sein besonderes Handtuch habe.

Indem Wir den löblichen Obrigkeiten die genaue Befolgung dieser Anordnungen anempfehlen, autorisiren Wir die Königlichen Aemter zugleich, die Kosten des gedachten Buches, so wie die Remuneration des betreffenden Arztes aus der Nebenanlage-Casse zu bestreiten.

B. Personalnotizen.

Nach amtlichen Mittheilungen haben folgende Anstellungen, Versetzungen u. s. w. von Medicinalpersonen im Königreiche Statt gefunden:

Landdrostei Hannover. Der Dr. med. Victor Valentin hat die Erlaubniss zur Ausübung der ärztlichen und wundärztlichen Praxis, einschliesslich der Geburtshülfe, mit Anweisung seines Wohnsitzes in Nienburg erhalten. Desgleichen der Dr. med. Casper Eberhard Meyer, mit Anweisung seines Wohnsitzes in Morsum, Amts Westen. Desgleichen der Dr. med. Christian Reissmann, unter Anweisung seines Wohnsitzes in Hoya. Dem Wundarzte Carl Blumenthal hieselbst ist die Erlaubniss zur Niederlassung in Kirchrode, Amts Hannover, behuf Ausübung der Chirurgie mit Einschluss der Geburtshülfe in unbeschränkter Maasse ertheilt.

Landdrostei Hildesheim. Der Wundarzt Carl August Hahne zu Elbingerode ist zum Landchirurgus für das Amt Elbingerode ernannt. Dem Dr. med. Garbrecht zu Hildesheim ist die Erlaubniss zur Ausübung der Arzneikunde, Chirurgie und Geburtshülfe ertheilt. Dem Dr. med. Friedrich Wetzig zu Hildesheim desgleichen. Dem Dr. med. Carl Au-

gust Denckmann zu Hildesheim desgleichen. Dem Dr. med. L. Lürig zu Adelebsen ist die Verlegung seines Wohnsitzes nach Markoldendorf gestattet. Dem Dr. med. H. Rosenstein aus Lüthorst ist die Erlaubniss zur Ausübung der Heilkunde, Wundarzneikunst und Geburtshülfe, unter Anweisung seines Wohnortes in Adelebsen, ertheilt.

Landdrostei Osnabrück. Der Chirurgus Zerse von Vörden ist nach Badbergen versetzt worden.

Landdrostei Aurich. Der aus Esens gebürtige, nach den Zeugnissen der ärztlichen und wundärztlichen Prüfungsbehörden vom 1. Februar und 1. März 1842 qualificirt befundene Doctor der Medicin Friedrich Wilhelm Wedekind, unter Anweisung des Wohnsitzes in der Stadt Aurich, und mit der Befugniss zur Ausübung der gesammten Heilkunde einschliesslich der Geburtshülfe. Der aus Aurich gebürtige, nach den Zeugnissen der ärztlichen und wundärztlichen Prüfungsbehörden vom 12. und 28. Mai 1841 qualificirt befundene Doctor der Medicin Ernst Ludwig Franz Block, unter Anweisung des Wohnsitzes in seiner Vaterstadt und mit der Befugniss zur Ausübung der gesammten Heilkunde mit Einschluss der Geburtshülfe. Der aus Aurich gebürtige, nach den Zeugnissen der ärztlichen und wundärztlichen Prüfungsbehörden vom 22. April 1842 qualificirt befundene Doctor der Medicin Friedrich Theodor Frerichs, unter Anweisung seines Wohnsitzes in Aurich, und gleichfalls mit der Befugniss zur Ausübung der Gesammtheilkunde, einschliesslich der Geburtshülfe.

Königliche Polizei-Direction zu Göttingen. Den Doctoren der Medicin Johann Christian Albert Krämer und Friedrich Freudenthal von hier ist von dem Königlichen Ministerio des Innern gestattet, behuf Ausübung der Heilkunst, Wundarzneikunde und der Geburtshülfe sich hieselbst zu besetzen.

Seine Majestät der König haben Allergnädigst geruht, den Dr. Otto Baring, unter Beibehaltung seiner Verhältnisse zum Hofe, den Rang und Titel eines Stabsarztes zu verleihen und zu Allerhöchstihrem Leibarzte zu ernennen, auch

ausserdem am 18. d. M. folgende Beförderungen und Versetzungen im ärztlichen Personale der Armee zu verfügen: beim 7. Infanterie-Regimente, zum Oberwundarzt: den im Regimente als Assistenzwundarzt dienenden Oberwundarzt Dr. Friedrich Heinrich Langenbeck; zum Assistenzwundarzt: den Assistenzwundarzt Dr. Georg Friedrich Schöning, vom 1. leichten Bataillon; beim 1. leichten Bataillon, zum Assistenzwundarzt: den Dr. med. Conrad August Neuber.

C. Nekrolog.

Georg Wilhelm Hartmann, Dr. med. etc., praktischer Arzt und Geburtshelfer zu Hannover und Badearzt zu Limmer, fiel nach mehrjährigen Unterleibsbeschwerden und Brustleiden am 24. Julius 1842 als ein Opfer der Phthisis pulmonum im 35sten Jahre seines Lebens und am Schlusse des ersten Decennii seiner praktischen Laufbahn.

Zu Celle am 5. Nov. 1807 geboren, stammte er aus einer alten bürgerlichen Familie unsers Landes, welche sich durch kernige und kräftige Naturen wie durch deutsche Biederkeit und Bravheit ebensosehr als durch einzelne besonders hervorragende Männer und Charaktere auszeichnet. Zu Münden genoss er seinen Elementar-Unterricht, besuchte von 1818—1824 die dortige öffentliche Schule, erhielt aber zugleich so trefflichen Privatunterricht, dass er 1824 als Primaner auf dem Lyceum zu Hannover zugelassen werden konnte. Ein hochgebildeter und ehrenwerther naher Verwandter hatte in der Zeit auf den Charakter des jungen Mannes auf das Vortheilhafteste eingewirkt, und da sich nun Hartmann aus eigener Ueberlegung ganz und gar für das medicinische Studium entschied, so liess man ihn auch in dem letzten Jahre seines Aufenthalts zu Hannover die chirurgische Schule besuchen, um einen tüchtigen anatomischen und physiologischen Grund zu legen. Im fast vollendeten 19ten Jahre bezog er die Landesuniversität und promovirte nach einem viertehalbjährigen Studio auf unserer Georgia Augusta. Seine Dissert. inaug. pharmacologica chemico-medica handelt: De Remediis drasticis, tum acrium vegetabi-

lium, tum partium haecce constituentium, praecipue earum, quibus vires adscribendae sunt.

Nach einem halbjährigen Aufenthalte im elterlichen Hause ging Hartmann auf ein halbes Jahr nach Berlin, besonders um sich unter Busch in der Geburtshülfe zu vervollkommnen und die klinischen Institute unter Rust und von Gräfe zu frequentiren. Von Berlin wandte er sich nach Würzburg, d'Outrepont's und Schönlein's halber, und von da nach Paris, wo er noch vier Monate lang die dortigen Heilanstalten besuchte. Nachdem er nun eine so gründliche wissenschaftliche Ausbildung erlangt hatte, wie sie wenigen jungen Aerzten zu Theil wird, und ausgerüstet war mit tüchtigen Kenntnissen und Fertigkeiten, so kehrte er in sein Vaterland zurück und liess sich in Hannover als praktischer Arzt und Geburtshelfer nieder, als er sein Staatsexamen auf eine ruhmvolle Weise bestanden hatte. Er begann seine praktische Thätigkeit als Armenarzt und zeigte sich schon sehr früh als ein höchst besonnener, denkender und umsichtiger Praktiker, so, dass es auch nur bei ihm gestanden hätte, in Clausthal dem Bergmedicus Mehlis adjungirt zu werden, was er indess ablehnte, weil er besorgte, dass er das Clima des Oberharzes nicht werde vertragen können. Hartmann benutzte seine Mussestunden zu literarischen Beschäftigungen und giebt es wohl wenige junge Aerzte, die mit so vielem Verstande lasen, als er es that. Er übersetzte auch gemeinschaftlich mit seinem Freunde Dr. W. Kirchhof: Davies Vorlesungen über die Krankheiten der Lungen und des Herzens. Hannover. gr. 8. 1836. Allmälig dehnte sich sein Wirkungskreis, besonders in gebildeten Familien mehr und mehr aus und im Jahre 1838 erfolgte seine Anstellung als Badearzt zu Limmer. In demselben Jahre schloss er auch ein überaus glückliches, leider viel zu früh gesprengtes eheliches Bündniss. In den letzten zwei Jahren seines Lebens legte ihm seine sehr leidende Gesundheit vielfache Hemmnisse in den Weg, ohne die Hartmann ohne allen Zweifel unendlich viel mehr geleistet haben würde; denn neben sehr gediegenen und achtungswerthen Kenntnissen leiteten ihn stets wahr-

haft nobele Gesinnungen. Er hatte eine hohe und erhabene Idee von seinem Berufe und seiner Wissenschaft, deren weitere Entwickelung ihn lebhaft interessirte; er besass die trefflichsten Eigenschaften des Herzens und was Hartmann nicht auf geradem Wege erreichen konnte und durch eigenes Verdienst errang, hatte für ihn keinen Reiz und keinen Werth. Er suchte weder Praxis zu rauben noch zu erschleichen, und mit klarem Verstande und einem sehr treffenden Urtheile, das oft in dem Gewande des Witzes überraschte, gab er häufig kund, dass ein heller und denkender Geist in ihm lebe und arbeite.

Wir seine Collegen insonderheit, werden ihn sehr vermissen, denn er war nicht bloss ein gebildeter Arzt, sondern was heut zu Tage nicht minder Noth thut, auch ein höchst gebildeter Mann. Besonders seine Coaetanen, denen allen er sehr lieb und werth war, trauren um ihn.

Der Herausgeber.

D. Die 20ste Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte zu Mainz.

Vom Herausgeber.

Wenngleich es uns zu unserm grossen Leidwesen nicht vergönnt war, der eben so zahlreichen als glänzenden diesjährigen Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte beizuwohnen, so können wir es uns doch nicht versagen, einige Mittheilungen über dieselbe zu liefern, welche wir theils aus öffentlichen Berichten, namentlich der allgem. Berliner Central-Zeitung, theils aus brieflichen uns zugegangenen Nachrichten zusammenstellen wollen.

Nach dem vor uns liegenden Programme war vom 15. September an eine Commission auf dem Stadthause von 9 bis 12 Uhr Vormittags und von 2 bis 7 Uhr Nachmittags versammelt, um die Eintrittskarten zu der Versammlung auszugeben. Die Theilnehmer aus Deutschland hatten dafür einen Beitrag von 2 *fl* 48 *Xr* (wofür die Tageblätter und der später auszugebende amtliche Bericht verabfolgt werden) zu erlegen. Ausländer waren von diesem Beitrage befreit. Da der 18. September auf einen Sonntag fiel,

so ward an diesem Tage keine Sitzung gehalten, wohl aber des Nachmittags von 3 bis 5 Uhr im grossen Saale des Hofes zum Gutenberg, den zu diesem Zwecke die verehrliche Direction der Cassinogesellschaft mit gütiger Bereitwilligkeit überlassen hatte, eine Unterredung der schon anwesenden Theilnehmer, um hiedurch sowohl Gelegenheit zu gegenseitigen Bekanntwerden wie zu Besprechung über die Bildung der Sectionen und andere die Versammlung betreffende Angelegenheiten zu geben. Sämmtliche, sowohl allgemeine als Sectionssitzungen wurden in dem nordwestlichen Flügel des ehemal. kurfürstl. Residenzschlosses gehalten, woselbst auch die Sammlungen der rheinischen naturforschenden Gesellschaft aufgestellt waren. Der städtische Vorstand hatte nicht ohne bedeutenden Kostenaufwand dieses ausgezeichnete Local mit zu diesem Zwecke neu herrichten lassen. Nach dem Programme waren die Tage für die drei grossen Zusammenkünfte festgestellt (der 19., der 22. und 26. Sept.), ausserdem aber sehr zweckmässiger Weise an jedem andern Morgen (von 8 bis 9 Uhr) eine allgemeine Zusammenkunft im grossen Sitzungssaale, um die nöthigen Mittheilungen der in den Sectionen zu haltenden Vorträge und anderer, die Gesellschaft allgemein betreffenden Angelegenheiten zu geben.

Am 19. Sept. um 10 Uhr Morgens fand die Eröffnung der Versammlung Statt und zwar in Gegenwart des Gouverneurs der Bundesfestung, des Herrn Landgrafen von Hessen-Homburg und anderer hohen Personen. Die Zahl der Theilnehmer ward auf 7 bis 800 geschätzt, worin die Theilnehmer aus Mainz, deren Namen auch in den Listen nicht aufgeführt worden, nicht mit einbegriffen sind. Der Präsident, Hr. Medicinalrath Dr. Gröser, ein geistvoller und beredter College, hielt die Eröffnungsrede, dankte im Namen der goldenen Moguntia den Gästen für ihr Kommen und begrüsste die Versammlung. Er sprach über die Bedeutung und den Zweck dieser Versammlungen überhaupt, über die früheren und gegenwärtigen wissenschaftlichen Bestrebungen der Stadt Mainz, und ward sein Vortrag mit grossem Beifalle

aufgenommen. Der zweite Geschäftsführer, Hr. Notar Bruch aus Mainz redete über die rheinische naturforschende Gesellschaft zu Mainz, deren Director derselbe ist, und kam dann auf das Capitel der Statutenveränderung, welches im vorigen Jahre zu Braunschweig berührt worden war. Es ward eine Commission zur Prüfung dieser Angelegenheit niedergesetzt, bestehend aus den Hrn. Professoren und Doctoren Martius aus München, Jäger aus Stuttgart, Mansfeld aus Braunschweig, Kretschmar aus Frankfurt am Main, Leukard aus Freiburg, Gmelin aus Heidelberg, Nöggerath aus Bonn und d'Outrepont aus Würzburg, welche unseres Wissens sämmtlich Geschäftsführer früherer Versammlungen gewesen und daher vorzugsweise zur Prüfung der Angelegenheit geeignet waren. Wir dürfen anticipiren, dass in der zweiten Generalversammlung der Hr. Oberbergrath Professor Nöggerath aus Bonn im Namen der Commission deren Bericht erstattete, in dem beantragt wurde, den Beschluss zu fassen, dass die am 1. Octbr. 1822 zu Leipzig aufgestellten Statuten der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte dem Zwecke der Gesellschaft vollkommen genügen, eine Veranlassung zur Aenderung derselben nicht vorliege und wie bisher den zeitweiligen Geschäftsführern die zeitgemässe Entwickelung derselben anheimgegeben werden möge; diesem Antrage fügte die Commission den Wunsch hinzu, man möge beschliessen, dass die Revision der Statuten vor Ablauf von fünf Jahren nicht wieder zur Sprache gebracht werden dürfe. Diese Anträge wurden durch Acclamation angenommen und zum Beschluss erhoben. — In der ersten General-Versammlung sprachen ferner Hr. Pastor Brehm aus Reuthendorf, der werthvolle Studien im Gebiete der Zoologie gemacht hat, über mehrere auf Intelligenz hindeutende Erscheinungen beim Thiergeschlecht, z. B. den Muth mancher Männchen der Vögel bei Vertheidigung ihrer Weibchen und Brut; Hr. Dr. Stiebel aus Frankfurt über ein im Urino humano neuentdecktes Infusorium unter Umherreichung der Abbildung (die Wahl der Gegenstände für solche grosse Versammlungen, zu denen auch die Damen Zutritt haben, ist si-

eherlich etwas sehr schwieriges); Hr. Profes. Kastner aus Erlangen, allgemeine Bemerkungen über das Licht, die Elektricität, die Wärme und verwandte Gegenstände. Die Versammlung wurde dann noch davon in Kenntniss gesetzt, dass die Kais. russ. naturforschende Gesellschaft zu Moskau den wirkl. Geh. Staatsrath Fischer von Waldheim als Deputirten gesandt habe, dass der landwirthschaftliche Verein von Rheinhessen eine Preisaufgabe für die beste Abhandlung über das Wesen der Knochenbrüchigkeit des Rindviehs gestellt habe, dass der Privatdocent Dr. Budge zu Bonn die Errichtung einer Commission von Physiologen zur Ermittelung der Verrichtungen des Nervensystems beantrage, dass der Gartenbau-Verein des Grossherzogthums Hessen seine Theilnahme der Versammlung durch eine Deputation bezeuge und dass der aëronautische Verein zu Nürnberg zur Begutachtung des Leinberger'schen Luftdurchschiffungs-Projectes auffordere (wurde an die physikalische Section verwiesen und von dieser für Tand erklärt). Acht Sectionen wurden dann gebildet und zwar in folgender Weise: 1) Section für Astronomie und Physik. Präsident Hr. Geh. Hofrath Profess. Dr. Munke aus Heidelberg, Stellvertreter Hr. Prof. Dr. Osann aus Würzburg. Secretair Hr. Dr. Eikemeyer aus Mainz. 2) Section für Chemie und Pharmacie. Präs. der Section für Chemie, Hr. Geh. Hofrath Gmelin aus Heidelberg, Secr. Hr. Dr. Mohr aus Coblenz. Präs. der Section für Pharmacie, Hr. Dr. Winkler aus Zwingenberg. Secr. Hr. Dr. Herberger aus Kaiserslautern. 3) Section für Mineralogie und Geognosie. Präs. für die erste Sitzung dieser Section, wirkl. Geh. Staatsrath Fischer v. Waldheim aus Moskau, für die zweite Sitzung, der Kais. russ. Ministerresident Hr. von Strube aus Hamburg, für die dritte Sitzung, der Hr. Oberbergrath Prof. Dr. Nöggerath aus Bonn, für die vierte Sitzung, Hr. Prof. Dr. Goldfuss aus Bonn, für die fünfte Sitzung, Hr. Prof. Merian aus Basel. Secr. Hr. Dr. med. Gergens. 4) Section für Botanik. Das Präsidium führen alternirend Prof. Dr. v. Martius aus München und Prof. Dr. Treviranus aus Bonn. Secr. Hr. Buch-

händler Hofmeister aus Leipzig 5) Section für Zoologie. Präs. für die erste Sitzung, Hr. Prof. Dr. Leukard aus Freiburg, für die zweite Sitzung Hr. Pastor Brehm aus Reuthendorf. Secr. Hr. Pfarrer Schmitt aus Mainz. Stellvertreter Hr. Dr. med. Bruch aus Mainz. 6) Section für Anatomie und Physiologie. Präs. für die erste Sitzung, Hr. Physikatsarzt Dr. Leo aus Mainz, für die zweite Sitzung Hr. Hofrath Prof. Dr. Münz aus Würzburg. Secr. Hr. Dr. med. Henrich aus Mainz. 7) Section für Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe. Präs. Hr. Med. Rath Dr. Gröser aus Mainz, Stellvertreter Hr. Dr. med Kirnberger sen. aus Mainz. Secr. Hr. Dr. Dupuis aus Mainz. Hr. Geh. Med. Rath Prof. Dr. v. Ritgen beantragte, dass die Geburtshelfer täglich eine besondere Sitzung hielten. Zum Präsidenten derselben wurde der Hr. Proponent und zu dessen Secret. Hr. Med. Rath Dr. Feist aus Mainz ernannt. 8) Section für Forst- und Landwirthschaft. Präs. Hr. Obergerichtspräsident Pitschaft aus Mainz. Erster Secretair Hr. Oberforstrath von Wedekind aus Darmstadt, und wegen dessen Abreise Stellvertreter Hr. Revierförster Heimburg aus Mainz. Zweiter Secretair Hr. Notar Mann aus Mainz. — In den Listen der besuchenden Gäste finden wir viele ausgezeichnete Namen, z. B. aus Frankreich Lallemand (aus Montpellier), Breschet aus Paris, vermissen aber zu unserm Bedauern in den Tageblättern kurze protocollarische Notizen der einzelnen Secretariate über die Leistungen der einzelnen Sectionen, wie dieselben an andern Versammlungsorten und auch noch zuletzt in Braunschweig gegeben wurden. Statt dessen ist in den Tageblättern angezeigt, was für den folgenden Tag in den einzelnen Sectionen vorgetragen werden dürfe. Beides hätte sich füglich combiniren lassen.

Am 22. September fand die zweite allgemeine Sitzung Statt. Das Tageblatt vom 23. Sept. berichtet darüber ausser dem, was über die Revision der Statuten schon oben bemerkt ist, noch Folgendes: Der erste Geschäftsführer eröffnete dieselbe mit der Anzeige, dass der Generalsecretair des noch in diesem Monate in Strassburg zusammentretenden

Congrès scientifique de France ihm die Mittheilung gemacht habe, Mons. de Caumont von Caën, Stifter dieses Congresses, werde in einer der allgemeinen Sitzungen der 20sten Versammlung d. N. u. Aerzte eine Einladung zur Theilnahme an den Verhandlungen des Congrès sc. de France vorzubringen die Güte haben, was denn auch von diesem in französischer Sprache geschah, indem zugleich die Festlichkeiten bekannt gemacht wurden, welche zu Ehren dieses Congresses in Strassburg veranstaltet werden würden. (Viele deutsche Naturforscher und Aerzte und darunter ausgezeichnete Männer sind dieser Einladung gefolgt, welche wir den Franzosen sehr hoch anrechnen, theils als einen Beweis, dass sie deutsches Streben und Verdienst ehren, theils als Zeichen, wie sehr auch sie erkennen, dass in dem Gebiete des Geistes eine Trennung durch Flüsse und Berge, durch Nationalität u. s. w. nicht Statt finden müsse, und dass die Wissenschaften eine Republik ausmachen, in der nur die Aristokratie gilt, dass die die besten und die grössten sind, die am meisten leisten). — Ferner wurde ein Antrag des Med. Raths Dr. Schwarz aus Fulda, zur Förderung persönlicher Bekanntschaft ein besonderes, mit der Nummer des Trägers versehenes Abzeichen für die Mitglieder der Gesellschaft einzuführen, nach einer kurzen Discussion verworfen. Ein gleiches Schicksal hatte ein Antrag des Oberforstraths Hrn. Freiherrn von Wedekind, jedes Mal Themata oder Fragen für die Versammlung des nächsten Jahres zu stellen. Auf den Wunsch der Versammlung wurde ferner die Wahl des nächstjährigen Versammlungortes zur Verhandlung gebracht. Der erste Geschäftsführer setzte die Versammlung davon in Kenntniss, dass die Hrn. Dr. Langer und Prof. Schrötter aus Grätz für Grätz, und Herr Bundestagsgesandter und Bürgermeister Schmid aus Bremen für Bremen eingeladen hätten und dass demnach die Versammlung für einen dieser Orte sich entscheiden möge. Zugleich wurde von ihm erinnert, dass nur die im §. 3. der Statuten als wirkliche Mitglieder bezeichneten Stimmrecht besässen. Nach einer kurzen Discussion, in welcher namentlich erwähnt

wurde, eine hohe in Grätz wohnende Person habe das schöne Wort gesprochen: Kein Oestreich, kein Preussen, nur ein Deutschland, wurde Grätz durch Stimmenmehrheit zum Versammlungsorte für das nächste Jahr und die Herren Dr. Langer und Prof. Schrötter, jener zum ersten und dieser zum zweiten Geschäftsführer erwählt. Beide nahmen die auf sie gefallene Wahl an. Nach diesem redete Hr. Prof. Dr. Leukard aus Freiburg über die menschenähnlichsten Thiere. Geh. Hofrath Prof. Dr. Martius über die Krankheiten der Urbewohner Brasiliens, die Aerzte und Medicin dieser Menschen und Hr. Prof. Fischer von Waldheim aus Moskau über die Einrichtung des von ihm erfundenen pankratischen Mikroskops.

Am 26. fand die dritte und letzte Generalversammlung Statt. Die Zahl der Theilnehmer war nicht so bedeutend als früher, da schon manche abgereis't waren. Hr. Mayer aus Livorno, Präsident der Academia Labronia begrüsste die Versammlung im Namen der italienischen Gesellschaft der Wissenschaften und zeigte in beredten deutschen Worten die innige geistige Gemeinschaft Italiens und Deutschlands in seinen Dichtern, Gelehrten und Künstlern auf eine so ansprechende und geistreiche Weise, dass er den lautesten Beifall erndtete. — Hr. Geh. Rath. Dr. Creve aus Frankfurt am Main sprach dann über die Macht der Einbildungskraft in der somatischen Spähre des Menschen, und Hr. Dr. Kirnberger jun. über das Wesen und den innern Zusammenhang der Inponderabilien. Hr. Dr. Vogt aus Neufchatel, ein Begleiter des berühmten Agassig, redete über Gletscher und entwarf ein Bild von dem Leben der Gesellschaft, die sich die Erforschung der Natur der Gletscher zur Aufgabe gemacht hat und welches sie während eines zweimonatlichen Aufenthalts auf den Gletschern in diesem Jahre geführt habe. In der Schlussrede des ersten Geschäftsführers wurde der Dank für die Ehre ausgesprochen, welche die deutschen Naturforscher der goldnen Moguntia erwiesen und darauf hingedeutet, dass die Stadt, in der Gutenberg für Wissenschaft und Wahrheit eine so helleuchtende Waffe geschaf-

fen, nunmehr dem Städtebund sich angereihet habe, der nicht, wie der Städtebund des Mittelalters, gezwungen sei, gegen rohe Gewalt zu schützen, sondern der rüstig wirke mit den Waffen des Geistes zur Vervollkommung und Fortschreitung der Wissenschaft und durch sie zur Veredlung der Menschheit. Die Persönlichkeit des ersten Geschäftsführers, sein trefflicher Vortrag und dessen Gehalt, vor allem die innerste lebendige Ueberzeugung mit der er redete, erzeugten einen grossen Eindruck auf die Versammlung. Nicht minder die Rede des Dr. Mansfeld aus Braunschweig, welcher dem Grossherzoge, der hohen Regierung, den städtischen Behörden so wie den Bewohnern der Stadt für die freundliche und herrliche Aufnahme im Namen der Versammlung dankte, und zugleich auf eine beredte Weise andeutete, wie hoch und mächtig der Geist und dessen fortschreitende Bewegungen dastehen, und wie unaufhaltsam er sich seine Bahnen breche, und Wahrheit, Weisheit und Licht verbreite. Die Rede selbst ist bereits in die Cölner Zeitung übergegangen, auf die wir verweisen müssen. Auf den Antrag des Oberbergraths Dr. Nöggerath aus Bonn wurde noch beschlossen, dass eine besondere Deputation, aus den drei ältesten Geschäftsführern der Versammlung bestehend, sich noch besonders bei der Regierungbehörde und dem Stadtvorstande bedanken solle.

Theilen wir nun Einiges über die einzelnen, besonders die medicinische Section mit, so müssen wir von vorn herein beklagen, dass in Mainz wiederum so sehr viele lange Vorträge abgelesen worden sind, obgleich sich unter andern v. Ammon und Fuchs in einer der Versammlungen laut dagegen erklärten. Dergleichen Vorträge werden in der Regel langweilig, die Gesellschaft erschlafft oder wird unwillig, besonders wenn der Vortrag nicht überall gehört wird, und was der grösste Nachtheil ist, die freie Discussion, der lebendige Austausch der Gedanken und Erfahrungen, der geistige Verkehr unter den Mitgliedern, um dessentwillen man da ist, wird gehemmt, die Summe der Gegenstände wird verkleinert, die wohl besprochen und über die eine bele-

bende Friktion und Ventilation angeregt zu werden verdienten. Wohl geben wir zu, dass Mancher nicht des Wortes so völlig mächtig sei, um in freier Rede sich zu bewegen, anzugreifen und zu vertheidigen, hat ihm aber Erfahrung und Nachdenken veranlasst, der Versammlung Neues und Tüchtiges zu bieten, so mag er aus der Ausarbeitung den Kern geben oder von einem Freunde geben lassen, damit darüber discutirt werde, so wird auch er heilsame Einwirkungen hervorrufen. Ist es denn nicht möglich, dass wir Deutschen, die wir ein so herrliches grosses gemeinsames Besitzthum in unserer Sprache haben, mehr Herrn des freien Wortes werden, wie es z. B. darin uns die Engländer zuvorthun? Wie wir vernehmen hat in der Beziehung ein hoher, allgemein verehrter Monarch auch jüngst seine Ansichten ausgesprochen und verordnet, dass schon in den Schulen mehr auf die Entwickelung dieser Fähigkeit und Fertigkeit geachtet werde. Die Versammlungen deutscher Naturforscher und Aerzte sind ganz geeignet, um auf eine kräftige Weise ein Talent anzuregen, das eine seltene Macht ausübt und es vermag, lichte herrliche Funken in dem Augenblick der geistigen Entzündung um sich her zu werfen, die bei andern zünden und ähnliche Kräfte wach machen. In der ersten medicinischen Section (unter dem Präsidio des Med. Raths Gröser, s. o.) redete Hr. Dr. Clemens aus Frankfurt am Main über eine Paracentese des Uterus zur Entleerung einer angesammelten Flüssigkeit. Das Leiden wurde von verschiedenen Aerzten für Schwangerschaft und für Wassersucht gehalten. Die Kranke starb und es fanden sich Spuren von Metroperitonitis, Verwachsungen und Ulcerationen. Es wurde von einem der anwesenden Herren ein glücklich verlaufener Fall von Metroperitonitis mitgetheilt, in dem sich ein Abscess über der Blase in der Linea alba bildete, der geöffnet wurde. In beiden Fällen waren die Catamenien nicht unterbrochen worden. — Hr. Med. Rath d'Outrepont zeigte mehrere Becken vor, von denen das eine die merkwürdige Anchylose, welche bei dem Nägele'schen schräg verengerten Becken einseitig vorkommt, auf beiden

Seiten des Kreuzbeines zeigte, ohne eine Spur der frühern Trennung. d'Outrepont war der Meinung, dass hier eine angeborne Missbildung vorliege. Hr. Hofrath Baumgärtner sprach über die Bildung der Gewebe, nicht aus Zellen, sondern aus Kugeln, wie er und Arnold es beobachteten, was gegen die Zellentheorie streitet. Diese Kugeln sollen, wie Saturnus von zwei Ringen umgeben sein. — Hr. Geh. Hofrath Chelius stellte einen Mann vor, dessen Gesicht durch eine ausserordentlich grosse Geschwulst entstellt war. Die untere Gesichtshälfte war ungemein vergrössert, hing wie ein Fleischklumpen herab, in dem man nur noch eine Andeutung des Auges erkannte. Das Leiden war aus einer Teleangiektasie entstanden. — Hr. Dr. Horst aus Cöln hielt einen Vortrag über einen sehr merkwürdigen Fall von Pneumatose des Herzbeutels, als Folge eines organischen Fehlers des Herzens. — Folgende Abhandlungen waren zum Verlesen (!) eingesendet: 1) Vorschlag zu einer zeither vernachlässigten Methode, die praktische Medicin zu fördern, vom Hr. Dr. Girgensohn zu Wollmar in Liefland. 2) Die Ansicht eines Laien über Hydrophobie und deren Behandlung. 3) Buisson Traité sur l'Hydrophobie ou Rage. 4) Aphorismen und Lineamente zu einer Geburtshülfe von Dr. Fell zu Mutterstadt. 5) Der Nevermann'sche Steinzerdrücker von Hr. Dr. Nevermann zu Plau in Meklenburg. 6) Die Revaccination, deren Herbeiführung und Verbreitung betreffend, vom Hrn. Dr. Mayer aus Carlsruhe. 7) Beobachtungen über die gemeine Hirtentasche, Thlaspi bursa pastoris vom Hrn. Kreisphysikus Dr. Heim.

Zweite Sitzung der medicinischen Section am 20. Sept. Herr Dr. Dietrich aus München sprach über die Reorganisation der chirurg.-med. Zeitung, deren Redaction er in Zukunft auf den Wunsch des Hrn. Geh. Raths von Ehrhardtstein übernehme; Hr. Dr. Rösch über die Schädelbildung der Cretinen mit Beziehung auf Cranioscopie. Hr. Dr. Hirschwald über die phrenologische Entwickelung des Schädels der berüchtigten Gottfried und zeigte den Schädel vor. Hr. Physikatsarzt Dr. Leo aus Mainz erbot sich, im städti-

schen Hospitale den Kopf der berüchtigten Giftmischerin Jäger vorzuzeigen. Hr. Dr. Paulus aus Prag sprach über künstliche pathologische Präparate und Hr. Dr. Quitzmann aus München über die geschichtliche Entwickelung der medicinischen Historiographie.

In der dritten Sitzung der medicinischen Section am 22. Sept. präsidirte Hr. Geh. Hofrath Chelius. Dr. Bode sprach über die warmen gasreichen Quellen zu Nauheim. Hr. Dr. Küchler aus Darmstadt über eine neue operative Heilmethode der Hornhautstaphylome, gegründet auf Erfahrungen und über deren Entstehung. Hr. Dr. Scharlau aus Stettin gab aphoristische Mittheilungen über den Gehalt an Kohlen- und Wasserstoff im Blute in verschiedenen Krankheiten, besonders im Typhus abdom., Pneumonie und Lungenknoten, und veranlasste dadurch eine Discussion über den Typhus.

In der Sitzung der medicinischen Section am 23. Sept. sprach Hr. Stabsarzt Pfeifer über eine Heilmethode gegen die Syphilis. Das Präservativ wie das Heilmittel bestand aus einem Gemisch von Sublimat, Salmiak, Tannin, Chlorkalk und Seife (!). Hr. Dr. Ernst aus Bonn sprach über den Selbstmord, Hr. Dr. Horst aus Cöln über eine 14 Tage lang bestehende Aphonie in Folge eines Cerebraltyphus, Hr. Dr. Strueter aus Achen über eine Maschine zur Streckung des Kniees bei falscher Anchylose, Hofrath Dr. Piderit über Nosotrophie; Hr. Dr. Simon aus Berlin über den Harn im Morb. Brightii und über einen aus harnsaurem Natron bestehenden Ausfluss aus einem gichtischen Geschwüre.

In der medicinischen Section präsidirte am 24. Sept. Hr. Hofrath Textor. Secretair war Hr. Dr. Sicherer. Hr. Med. Rath. Dr. Amelung aus Hofheim sprach über den Consensus des Gehirns mit den Organen des Unterleibes in Bezug auf psychische Krankheiten; Hr. Dr. Volz aus Pforzheim über das eigentliche Schleimfieber, woran sich eine lebhafte Discussion über Typhus, Schleim- u. gastrische Fieber knüpfte. Dr. Alfred von Behr aus Cöthen sprach über ein eigenthümliches Alterniren der Peliosis in der äussern Haut mit der

auf der Darmschleimhaut und über eine verkürzte Methode der Untersuchung des Harnes.

In der medicinischen Section am 24. Sept. präsidirte Hr. Geh. Hofrath Prof. Harless und Secretair war Hr. Dr. Reinäcker.

In den besonderen Sitzungen, zu denen sich die Herren Geburtshelfer vereinigten, sind manche interessante Gegenstände, wie Placenta praevia, Verklebung des Muttermundes, Exantheme am Muttermunde und Halse etc. zur Sprache gebracht.

Die Section für Chemie und Pharmacie hatte sich in der Art von einander getrennt, dass die für Chemie ihre Sitzungen von 10 bis 11 Uhr, die für Pharmacie von 11—12 Uhr Vormittags hielt. Diese Section hat sich mehrfach durch sehr gehaltvolle Mittheilungen und Vorträge hervorgethan, namentlich hat auch Hr. Dr. Simon aus Berlin (dessen Bestrebungen für Pathochemie wir schon bei unserer vorigjährigen Relation über die Braunschweiger Zusammenkunft rühmlichst erwähnten) eine Sammlung schöner chemischer Präparate aus dem Thierkörper vorgezeigt und daran Bemerkungen über ihre Darstellungsweise und Eigenschaften geknüpft. Auch Hippursäure in grossen Krystallen, die er aus dem Harne gewonnen hatte, nachdem Benzoësäure eingenommen war, zeigte er vor, bemerkte aber, dass die von Ure gemachte Beobachtung über das Verschwinden der Harnsäure vom Urin nach dem Genusse von Benzoësäure von ihm nicht bestätigt werden könne. Hr. Dr. Winkler aus Zwingenberg sprach über Chinoidin und zeigte einige schöne Präparate davon vor, indem er zugleich die Schwierigkeiten der Darstellung berührte und den Weg andeutete, dieselben zu vermindern. Die erhebliche Anzahl der für die Section für Chemie und Pharmacie angekündigten Vorträge, von denen mehrere indess wegen Mangel an Zeit ungehalten blieben, zeigte die rege Theilnahme an den Verhandlungen im Gebiete dieser Wissenschaft an. Machen wir nur einige der Vorträge nahmhaft: Hr. Dr. Tresenius über das Thun und Treiben im chemischen Laboratorium in Giessen und die Er-

gebnisse des letzten Jahres; Hr. Prof. Zenneck über einen bezinnten Quecksilber-Gasometer; Hr. Prof. Schafhaeutl über eine neue Methode Calomel zu bilden und Chlor zu erzeugen; Prof. Böttcher, über leichte Darstellung des Cinnobers auf sogenannten nassem Wege; derselbe über die Versetzung des Schwefelkohlendunstes mit Sauerstoffgas durch Einwirkung eines erhitzten Eisendraths; Hr. Dr. Mohr über einen neuen Aspirator; Hr. Dr. Bronius über den Kohlenstoffgehalt des Eisens und Notizen über das Chinoidin; Hr. Prof. Himly über die Zerlegung der unterschwefligsauren Salze und eine neue Fällungsmethode der Metalle aus ihren Lösungen; Hr. Dr. Winkler über die Verbindung des phosphorsauren Eisenoxyduls mit Ammoniak; Hr. Dr. Mitterheimer aus Giessen über verschiedene Opiumsorten, welche im Handel vorkommen; Hr. Dr. Herberger, Anregung einer Discussion über den relativen Werth der ehemaligen Verfahrungsweise zur Ausmittlung des Arseniks in Vergiftungsfällen, insbesondere über jene der Marsch'schen Methode. — Nicht minder fleissig zeigte sich die Section für Anatomie und Physiologie, in der unter andern Herr Hofrath von Ammon einen sehr beredten und klaren Vortrag über die Entwickelungsgeschichte des menschlichen Auges hielt. Prof. Duvernoy sprach über die Zähne der Säugethiere, besonders der Spitzmäuse. Herr Dr. Robert zeigte ein interessantes Becken vor. Hr. Dr. Focke aus Bremen sprach über die niedrigsten wirbellosen Thiere. Hr. Dr. Franz Simon über einige Gegenstände der physiologischen Chemie. Hr. Dr. Kenep machte einige Mittheilungen über ein neuerfundenes Instrument zur Injection der Gefässe und vertheilte Zeichnungen davon an die Anwesenden. Hr. Dr. Lämmering sprach über Infusorien. Hr. Dr. von Launitz über das Zeichnen anatomischer Gegenstände. Hr. Dr. Paulus zeigte einige Präparate von den Nerven des harten Gaumens. Hr. Prosector Dr. Kobelt sprach über ein dem Penis analoges Gebilde im weiblichen Geschlechte u. s. w. —

Für die geselligen Freuden war in Mainz auf eine eben so mannigfache als grossartige Weise gesorgt und hatten

die Herren Geschäftsführer durch ihre höchst dankenswerthen Bemühungen die verschiedensten Zerstreuungen und Erheiterungen arrangirt. Eine nicht geringe Zahl der Theilnehmer der Versammlung ist der Einladung des Strassburger Congresses gefolgt und haben wir mit Freuden unter den deutschen Gästen bei dem französischen Congrès scientifique die Namen tüchtiger und achtbarer Repräsentanten gefunden.

E. Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten.

Vom Herausgeber.

Als wir jüngst einen unserer Freunde, einen eben so geistvollen als kenntnissreichen Arzt und Schriftsteller, aufforderten, er möge doch einmal wieder einen Beitrag zu diesen Annalen liefern, antwortete er uns etwa Folgendes: Man wird immer scheuer; denn wer heut zu Tage nicht ein Stethoskop, ein Mikroskop oder eine Froschschenkelpincette im Schilde führt, wer nicht mit chemischen Analysen von Schankergift oder dergleichen hervortreten kann, der darf sich kaum auf das literarische Blachfeld wagen! Es ist nicht zu leugnen, dass darin viel Wahrheit liege. Die modernen Forschungen, wie wir sie wohl nennen dürfen, finden sehr vielen Anhang, weil sie eine seltene Genauigkeit und Klarheit mit sich führen, viele Irrthümer, die man lange mit grosser Zähigkeit festgehalten hat, ad oculos demonstriren, unendlich viele neue und werthvolle Thatsachen, Ansichten und Aufschlüsse liefern, und indem sie selbst einen grossen Reiz in sich tragen, eine mächtige Reformation der Heilkunde überhaupt verheissen und voraussehen lassen. Doch wäre es sehr zu beklagen, wenn deshalb tüchtige und gewiegte Praktiker in ein altum Silentium versinken wollten, weil ihnen mehr oder weniger jene modernen Antennen fehlen. Es wäre das um so ernstlicher zu bedauern, weil jene Forschungen *zur Zeit* wenigstens noch keinen verhältnissmässig grossen Gewinn für die Therapie gebracht haben. Eine treue und gewissenhafte Beobachtung am Krankenbette, unter welcher Aegide und mit welchen

Hülfsmitteln sie auch immerhin angestellt werden möge, wird, so glauben wir wenigstens fest, zu allen Zeiten ihren Werth behalten, sie wird manche obschwebende Streitfrage zu schlichten und manche Dunkelheiten aufzuklären vermögen, und gesetzt, die Heilkunde stände gegenwärtig auch am Vorabend einer grössern Reformation, so wird sie ihrer heute und morgen nicht entbehren können, am wenigsten aber in der wichtigen Uebergangsperiode, in der es ohnehin schon ziemlich am Tage liegt, dass manche als grosse Neuerer angepriesene Männer uns für die Praxis noch nicht eben so viel Brauchbares gebracht haben und dass manche, die jenen modernen Richtungen sich hingeben, wohl ihnen nur huldigen, um doch auf *eine* Weise Sensation machen zu können. — Wir wünschen daher im Interesse der Wissenschaft, dass jene Scheu bei den Besseren und Tüchtigeren, bei denen, die durch langes Studium und vieljährige Praxis sich mit der kranken menschlichen Natur vertraut gemacht haben, nicht Wurzel fasse. Sie werden, das sind wir gewiss, immer für ihre Leistungen ein empfängliches Publikum finden.

Gehen wir nach dieser allgemeinen Bemerkung zu der Relation über *einige* Nova, denn eine Anzeige *aller* ist eben so wenig nützlich als möglich, indem die medicinische deutsche Presse schon allein eine Productivität zeigt, wie sie kaum bei dem Volke zu finden ist, an das einst das Geheiss erging: »Seid fruchtbar — und mehret Euch! — «

Die Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten von Dr. *Joh. Mich. Leupoldt*, (ordentl. Profess. der Pathologie etc. zu Erlangen). Erlangen 1842. X und 158 Seiten, ist vorzugsweise für Aerzte, zum Theil aber auch für das gebildete Publikum überhaupt geschrieben, wegen welcher letzteren Tendenz der Schrift der Verf. in der Vorrede sich zu rechtfertigen für nöthig erachtet hat, indem er namentlich darauf hinweiset, dass die Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten nicht bloss für sich selbst eine interessante und wichtige Seite der gesammten Geschichte bilde und als solche manche fruchtbare Anknüpfungspunkte für die allgemeine Bildung gewähre, sondern dass sie auch

ausserdem diene, die Geschichte überhaupt in Bezug auf ihre Naturseite und ihren organischen Charakter wesentlich zu ergänzen und zu beleben. — Die geneigten Leser, welche mit den früheren Leistungen des gelehrten Verfassers sich bekannt gemacht haben, werden wohl nicht bezweifeln, dass auch in dieser jüngsten Arbeit desselben die bekannte Richtung festgehalten sei. Es kann daher nicht befremden, dass in dem ersten Abschnitte (zur Urgeschichte der Gesundheit und der Krankheiten bis zum hippokratischen Zeitalter) und in der ersten Abtheilung desselben (Gesundheit als die allein ursprüngliche Form organischen Lebens und ihre stufenweise erst secundäre Gefährdung durch vorgängige anderweitige Abnormitäten) der Verlust jener paradiesischen Urgesundheit, der ersten Urabnormität einer religiössittlichen, d. h. der Sünde — dem Falle — zugeschrieben werde. Nachdem der Mensch sein Urverhältniss zu Gott freventlich verwirkt hatte, konnte er auch nicht mehr ein so hohes Alter erreichen und nahm das allmälig mehr und mehr ab, so dass Noah noch 900 Jahre, Sem nach der Sündfluth nur 500 Jahre, Abraham nur 175, Isaak 180, Jakob 147, Joseph 110, Moses 120 Jahre alt wurden, bis allmälig 70-80-90 Jahre zur Regel menschlicher Lebensdauer wurden. Hypothesen, die man ohne Noth ersann, um jene höhern Altersangaben zu reduciren, mussten doch immer noch ein viel höheres Alter historischer Hauptpersonen der Urzeit zulassen, als es sich später fand. Allmälig wurde nun auch die Gesundheit als solche zu einer bloss relativen degradirt (sic) und dann den krankhaften Zuständen der Weg gebahnt. Nach der Sündfluth brach das von Neuem wachsende Verderben, das bis dahin auf das Gebiet des Geistes und der Seele beschränkt war, auch entschieden in das Gebiet der Leiblichkeit ein. — Im zweiten Abschnitte der ersten Abtheilung weiset der Verf. die erste concretere Krankheitsbildung nach und in dem dritten Abschnitte bezeichnet er die Pest und den Aussatz als Ur- und Cardinal-Krankheiten und verfolgt deren Grundverhältniss zu den übrigen Krankheiten, indem er auf die vorauseilenden öst-

lichen und südlichen und nachfolgenden westlichen und nördlichen Richtungen der Entwickelung auch des kranken Lebens (mit vieler Geschichtskenntniss) hindeutet. Eine vierte Abtheilung ist dem historischen Verhältnisse zwischen pandemischen und sporadischen Vorkommen von Krankheiten in Verbindung mit Grundzügen der Epidemiologie gewidmet und sind darin die Pest-Epidemieen bis zur hippokratischen Zeit, insbesondere die atheniensische Pest (nach dem Verf. ein Erysipelas) besprochen. In dieser Abtheilung hebt der Verf. besonders hervor, dass man bei der Erklärung der Krankheitserzeugung nicht bloss die äussern oder männlichen oder väterlichen Faktoren, sondern auch die innern oder weiblichen oder mütterlichen berücksichtigen müsse. Er sagt sehr treffend: »Die Epidemiologie bildet im Ganzen noch immer eine der traurigsten Partieen der Pathologie. Grund davon ist grösstentheils die einseitige Ableitung der epidemischen Erscheinungen von äussern Einflüssen.« Er nennt es Aberglauben, und zwar einen ziemlich niedrigen und gemeinen, der in den epidemischen Krankheitserscheinungen nichts als Folgen der Witterung sehe. Die Ahnung eines *θειον*, auf welches Hippokrates, Fernelius u. A. dabei zuletzt zurückkommen, der Glaube von Laien und Aerzten früherer Zeiten, dass wenigstens die bedeutendsten Seuchen der Hauptsache nach unerforschliche Verhängnisse Gottes seien, genügen zwar nicht ohne Weiteres, aber sie seien tiefer, edler und im Grunde wahrer, als jenes so gewöhnliche Dafürhalten. Im fünften Abschnitte wird noch vom Aussatze und von den vorzüglich gesund und langlebenden alten Völkern gehandelt und im sechsten der Fortgang der Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten als Grund eines selbstständigen ärztlichen Berufes entwickelt. Die zweite Abtheilung ist überschrieben: »Zur Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten im klassischen Alterthume und bis ins sechste Jahrhundert nach Chr.« Der Verfasser hat auch hier viele Geschichtskenntniss entfaltet und auch auf die tüchtigen geschichtlichen Arbeiten eines Lorinser, Rosenbaum u. s. w. mit Anerkennung hingewiesen. In der dritten Abtheilung:

»Zur Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten während des Mittelalters« werden nun speciellere Mittheilungen aus der Geschichte der Krankheiten des Mittelalters geliefert, und die Pest, die Pocken, Masern, Influenza, das heilige Feuer, der schwarze Tod, der epidemische Veitstanz, der englische Schweiss, der Keuchhusten, der Petechialtyphus, Aussatz, Syphilis, Scorbut, Gicht, Scrophulosis und psychische Krankheiten unter Hinweisung auf die Literatur der einzelnen Krankheiten, z. B. auf die treffliche Arbeit unsers Krause: »de origine variolarum« u. A. besprochen. In der vierten Abtheilung (zur Geschichte der Gesundheit und der Krankheiten der neueren Zeit) wird nach einem allgemeinen Ueberblicke über die Bedingungen, den Charakter und den Hergang derselben Specielleres aus der Geschichte der Krankheiten der neueren Zeit geliefert, die Rückbildung der Bubonenpest und die Ausbildung des Typhus nachgewiesen, ein analoges Verhältniss zwischen den Menschenpocken und acuten Exanthemen neueren Ursprungs (Masern, Scharlach, Rötheln, Friesel, Varioloiden) berücksichtigt, über Erysipelas Catarrh und Rheumatismen, über Unterleibsbeschwerden, chronisches Nervenleiden, Kriebelkrankheit, Lebensmagnetismus und psychische Krankheiten, über Croup, Scropheln, Tuberculose, Rhachitis und Schwindsucht, bösartige Afterbildungen, gelbes Fieber und Cholera verhandelt und zuletzt die Frage beantwortet: Was wird ferner geschehen? und was thut weiter Noth? und hier zeigt nun der fromme Verf., wie der alleinige Weg zum Heil der Menschheit, der Wissenschaft, der der Wiedervereinigung des menschlichen Geistes mit dem göttlichen sei und wie die höchste und umfassendste Wissenschaftlichkeit noch des Lichtes der göttlichen Offenbarung bedürfe. — Wir haben absichtlich dem Buche eine so ausführliche Anzeige gewidmet, weil es einer eigenthümlichen Richtung der Zeit angehört, die wir nicht kritisiren wollen, aber auf die man aufmerksam sein muss, weil sie zu einem gefährlichen Extreme hinführen kann, wenn sie nicht mit einer gewissen, für die Wissenschaft nothwendigen Nüchternheit aufgefasst wird. —

Die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse schienen uns längst eine besondere Bearbeitung zu verdienen, und haben wir uns auch darüber in einer unserer Dekaden bei Gelegenheit der Mittheilungen einzelner Fälle von Leiden des Pancreas ausgesprochen. Um so mehr Interesse hat auch deshalb die Schrift des Hrn. Dr. *H. Claessen* (prakt. Arzte in Cöln am Rhein) die Kranhheiten der Bauchspeicheldrüse, nach der Erfahrung kritisch bearbeitet. Cöln 1842. 8°. VIII und 368 Seiten, bei uns erweckt, und dürfen wir vorläufig die geneigten Leser aufmerksam auf dieses Werk machen, von dem im nächsten Hefte eine ausführliche Kritik folgen wird.

Nachdem unser ausgezeichneter und höchst verdienstvoller Dr. *Rudolph Wagner* zu Göttingen, der würdige Nachfolger Blumenbach's, von seinem Lehrbuche der speciellen Physiologie im Jahre 1838 das erste Buch (von der Zeugung und Entwickelung) und im Jahre 1840 das zweite Buch (von der Ernährung und Absonderung) geliefert hatte, haben wir nunmehr von ihm das 1841 entworfene, 1842 bei Voss in Leipzig erschienene dritte Buch (von der Empfindung und Bewegung) erhalten und ist damit der specielle Theil des Werkes, das der bescheidene Verf. weniger als ein Lehrbuch als wie einen Grundriss der Physiologie betrachtet zu sehen wünscht, beendigt. Das letzte Buch (eine allgemeine Physiologie) wird von dem Verf. versprochen und hoffentlich bald geliefert werden, damit nicht allein Lehrer, sondern auch praktische Aerzte, deren Bedürfniss von dem gelehrten Verf. vorzüglich berücksichtigt ist, ganz die Früchte des stupenden Fleisses, der tiefen Einsicht und allseitigen gründlichen Forschung d. Verf. erndten können. Die Verzögerung in der Herausgabe des Werkes selbst entschuldigt der Verf. mit allem Rechte durch die Veränderung seines Wohnortes und Berufskreises, durch die anfänglich seine wissenschaftlichen Forschungen beschränkenden (ziemlich allgemein bekannten und gewürdigten) Verhältnisse, deren unerfreuliche Ursachen er indess zu discret ist zu erörtern und durch die ihm obliegende Gründung eines physiologischen Instituts für

Göttingen, von dem wir uns die herrlichsten Früchte versprechen dürfen, um so mehr, da darin auch gewiss der geistvolle Dr. Julius Vogel, diese ausgezeichnete Acquisition für die Georgia Augusta, thätig sein wird, von dem wir mit Erstem eine grossartige Arbeit über pathologische Anatomie zu erwarten haben. —

Die Beiträge zur Pathologie und Therapie, mit besonderer Berücksichtigung der Chirurgie, vom Dr. *Carl Emmert* (Privatdocent in Bern), wovon das erste Heft (Bern 1842) Schönlein dedicirt ist, dürfen wir sehr der Beachtung empfehlen, indem wir auch hoffen, dass die nachfolgenden Hefte dem ersten an innerem Gehalte nicht nachstehen werden. Der Verfasser liefert in diesem ersten Hefte 1) einzelne Aufsätze und Abhandlungen und 2) Krankheits- und Operationsfälle. Besonders ansprechend ist der erste Aufsatz: »Ein Blick auf den gegenwärtigen Stand der Heilkunde,« als Einleitung und werthvoll sind die übrigen Aufsätze über Blutgeschwülste an den Extremitäten, welche durch Zerreissungen von Venen entstehen, über Entzündung und über Hyperaemie. Auch die einzelnen Krankheits- und Operationsfälle enthalten manches Belehrende. Wir müssen dem Verf. Muth und Beharrlichkeit wünschen, damit er die betretene Bahn verfolge. —

Eine kleine, aber höchst werthvolle Abhandlung des Dr. *C. F. F. Hecker* (ausserordentl. Professor und Assistenzarzt an dem chir. ophthalm. Clinikum der Universität Freiburg im Breisgau) unter dem Titel »Nosologisch-therapeutische Untersuchungen über die brandige Zerstörung durch Behinderung der Circulation des Blutes (Stuttgart 1841. 8°. VI und 71 Seiten), können wir nicht genug der Aufmerksamkeit empfehlen. Die von den Schriftstellern als Gangraena senilis angeführte Krankheit kommt verhältnissmässig selten vor. Der Verf. beobachtete sie öfter und hat sie zum Gegenstande seiner Forschung gemacht. Wir sind mit ihm völlig einverstanden, dass Carswell (in seinem pathol. Anatomy. Fasc. VII. London 1835. Mortification) die richtigste Bezeichnung des Leidens giebt, indem er sie als

Mortification from mechanical obstacle to the Circulation of the Blood betrachtet. Das mechanische Hinderniss in dem Kreislaufe des Blutes haftet dann in dem Herzen und den grossen arteriellen und venösen Gefässen oder in deren kleineren Verzweigungen und kann durch die mannigfachste organische Veränderung bedingt sein. Je nachdem nun diese eigenthümlichen Verhältnisse sich unter den Erscheinungen eines mehr acut oder chronisch entzündlichen Leidens offenbaren, beobachtet man zwei Arten der brandigen Zerstörung, wie sie von Wedemeyer und Jäger, erstere als Gangraena inflammatoria arthritica, letztere als G. atonica vera seu genuina aufgeführt wurde. Mit Recht verwirft der Verf. den Namen G. senilis, denn sie kommt auch bei jungen Leuten vor, obgleich diese dann in der Regel als junge Greise zu betrachten sind, wie wir selbst es mehrfach sahen, z. B. bei ausgemergelten Trinkern und Wüstlingen. Auch der Ausdruck Jeanroy's: Brand der Reichen, passt nicht, da die Krankheit auch bei Dürftigen vorkommt. Auch die Benennung: Atrophie durch Verschluss der Arterien und Venen nach Balling, Gangrène par l'oblitération des artères u. Cadavérisation nach Cruveilhier, Gangrène consecutive à l'artérite nach Begin, atonic mortification oder idiopathic and dry Gangraen der Engl. u. s. w., sind als zu eng zu verwerfen, da nicht alle Fälle diesen Begriffsbestimmungen unterworfen werden können, und die Bezeichnung spontaner Brand leidet an dem entgegengesezten Gebrechen, da sonst viele andere, dem Wesen nach ganz verschiedene Brandformen hierher gezählt werden müssten. Der geschätzte Verf., der mit grosser Belesenheit seine Aufgabe gelöset hat, hat im ersten Abschnitte die Begriffsbestimmung, im zweiten die Natur und das Wesen der Krankheit, in dem dritten die Aetiologie, im vierten die Symptomatologie, im fünften die Dauer und den Verlauf, im sechsten die Diagnose, im siebenten die Prognose und im achten die Behandlung abgehandelt, und wir dürfen versichern, lange keine so bündige und gediegene Monographie gelesen zu haben. —

Dr. *Ignatz Düntzer*, prakt. Arzt und Geburtshelfer zu

Cöln, hat eine uns sehr oberflächlich scheinende Schrift verfasst: Die Competenz der Geburtshelfer über Leben und Tod. Mit besonderer Rücksicht auf die Streitfrage: Darf in zweifelhaften Fällen das Kind der Mutter oder die Mutter dem Kinde geopfert werden? (Cöln 1842. 8°. VIII und 49 Seiten). Diese Streitfrage, zu deren mehrerer Ventilation ohne Zweifel der treffliche Berliner Geburtshelfer Wilde durch seine Schrift: Ueber das weibliche Gebär-Unvermögen u. s. w. wesentlich beigetragen hat, finden wir keineswegs in der vorliegenden Arbeit mit der Gründlichkeit verhandelt, die sie verdient, und können wir unser Befremden nicht unterdrücken, dass der Verf. dem Kaiserschnitte auf eine so extreme Weise das Wort geredet habe. Er dürfte sich eines Bessern belehren, wenn er die Arbeit des Dr. Kaiser zu Coppenhagen gelesen hätte, der nachweiset, dass unter 341 Kaiserschnitten 214 für die Mütter tödtlich abgelaufene Fälle sich herausstellten. Wir müssen es den Geburtshelfern ex professo überlassen, über das Buch eine weitere Kritik anzustellen, können aber nicht verbergen, dass die Ansichten des Verf. uns hie und da Horripilationen gemacht haben. —

Die Beiträge zur Kenntniss der Säfte und Excrete des menschlichen Körpers im gesunden und kranken Zustande, auch Anleitung zum Gebrauch des Mikroskops zur zoochemischen Analyse und zu mikroskop. chem. Untersuchungen überhaupt, von Dr. *Julius Vogel*, (Leipzig 1841. XXVIII und 499 Seiten nebst zwei Steindrucktafeln) liefern unsers Dafürhaltens die beste und brauchbarste Anleitung für die Benutzung des Mikroskops und der zoochemischen Forschungen, welche bisher erschienen ist; das Werk zerfällt in drei Abtheilungen, von denen die erste sich lediglich mit der Construction des Mikroskops, der Behandlung der verschiedenen Arten derselben und der Geschichte der Mikroskope und mit den Regeln der Anwendung beschäftigt. Die zweite Abtheilung handelt von der chem. Untersuchung, besonders der thierischen Stoffe, und die dritte Abtheilung enthält eine prakt. Anleitung zu mikroskopisch chemi-

schen Untersuchungen mit Beispielen, die sehr belehrend sind und namentlich den prakt. Aerzten willkommen sein werden, welche die beiden neuen Richtungen der Forschung zu verfolgen wünschen. Wir wissen nur nicht, ob wir vielen einen Dienst damit erzeigen, wenn wir ihnen wünschen, dass sie dieselben mit Gründlichkeit verfolgen können, denn dazu ist Zeit und abermals Zeit erforderlich und mehr als es für praktische Arzte glücklich ist übrig zu haben. In der Hinsicht differiren wir auch in unserer Ansicht von dem geschätzten Verf., der fordert, dass solche Forschungen von Männern angestellt werden sollen, die zugleich Pathologen und Therapeuten sind, damit sie die specielle Kenntniss von den rein-medicinischen Momenten besitzen. Wir halten die Aufgaben für zu gross für ein Menschenleben und immer nur einzelne Wenige möchten das Glück haben, sie lösen zu können, wie z. B. academische Lehrer, welche ihre wohlgeordnete Clinik haben, und nicht anderweitige, höchstens nur eine consultatorische Praxis. —

Dr. *W. Hencke*, Ritter des eis. Kreuzes etc., K. Preuss. Med. Rathe und ordinirendem Arzte am Krankenhause des O. der barmh. Br. zu Breslau, (Breslau 1841. IV und 250 Seit. in 8.) empfiehlt in seinem Werke »der Chlorzink als Heilmittel gegen Syphilis, chronische Exantheme und Ulcerationen«, den Chlorzink auf eine so warme Weise, dass man sich wenigstens aufgefordert fühlen muss, Versuche damit anzustellen. Er betrachtet das Mittel als ein die Sphäre der Metamorphose alterirendes Metallsalz, das milder und sanfter auf die Mischung der Organe einwirke, als andere Verbindungen der Salzsäure mit anderen Metallen. Es bleibt auch nach ihm selbst im Chlorzink das Chlor das Hauptagens. — Nach unseren Erfahrungen versprechen sich viele Praktiker zu viel vom Chlor, und dürfte eine Zeit nicht fern sein, in der dessen Gebrauch doch wieder eine mehrere Beschränkung fände. Für einzelne Krankheitsformen wird derselbe immer unentbehrlich bleiben, und so mag er auch in einer ihn so milde stimmenden metallischen Verbindung seine guten Wirkungen haben. —

Der Professor *J. C. A. Grollmann* zu Dresden, hat Untersuchungen der Phrenologie oder Gall'schen Schädellehre, für Menschenkenntniss, Seelenleben und Pädagogik mit 5 lithographirten Tafeln (Grimma 1842. 8. VI und 175 Seit.) herausgegeben, in denen er vorzugsweise fordert, dass bei den phrenol. Forschungen kein so enger Umkreis in dem Schädel gezogen werde, als die bisherigen Phrenologen es thun. Es sollen nach ihm auch die allgemeinen physiolog. Momente des ganzen Kopfbaues wie des ganzen Körpers mehr beachtet werden, er will eine mehrere Combination der Physiognomik und der Phrenologie und davon handelt der erste Abschnitt; der zweite enthält einen phrenol. Umriss, der dritte die phrenol. Formen, der vierte die Verschiedenheit der Kopfform, der fünfte die Seelenthätigkeiten und ihre Organe, der sechste die Symbolik der Naturzeichnungen, der siebente einzelne phrenol. Formen und den Einfluss des Gehirns, der achte die Begründung der Phrenologie als Wissenschaft, der neunte die Bildsamkeit der Schädelorgane, der zehnte die Anwendung der Phrenol. und gerichtsärztlichen Psychologie und im eilften werden die Zeichnungen erläutert. Es ist nicht zu leugnen, dass das Werk mit grosser Sachkenntniss und mit vielem Geiste geschrieben sei. Manche excentrische Ansichten und Lehren mögten wir nicht unterzeichnen. In unserm früher abgegebenen Urtheile über die jüngste Arbeit von Carus hat uns der Verf. durch seine Argumentation nur bestärken können. —

In der Herausgabe eines Journals der Chirurgie und Augenheilkunde haben sich nach dem Tode v. Gräfe's und nachdem v. Ammon sein Journal hat eingehen lassen, zwei Männer vereinigt, deren Namen *v. Walther* und *v. Ammon* schon genügen, um die grösste Aufmerksamkeit und die höchsten Erwartungen zu erwecken. Die beiden vor uns liegenden Hefte sind so gehaltreich, namentlich an Originalien, dass wir den geneigten Leser auf dieselben verweisen dürfen, weil wir glauben, dass jeder gebildete Wundarzt der Lectüre nicht entbehren könne.

Auf zwei recht wackere Dissertationen erlauben wir

uns aufmerksam zu machen. Beide gereichen ihren Verfassern sehr zur Ehre. Die eine ist vom Dr. *J. C. A. Krämer* zu Göttingen. Observationes mikroscopicae et Experimenta de motu spermatozoorum. Göttingae 1842. Die andere handelt de scabie humana und ist von Dr. *Hugo Sonnenkalb* zu Leipzig. Derselbe hat mit entschiedenem Erfolge die Krätzmilbe als Ursache der Scabies vertheidigt.

Wer Gefallen daran findet, heftige Angriffe auf Personen zu lesen, wird reichliche Nahrung dafür finden in der Beleuchtung des literarischen Treibens des Herrn J. J. Sachs, ein Beitrag zur Geschichte der Presse von *Jul. Minding*, Dr. med. (Berlin 1842. 8. VI und 94 Seit.) Wir enthalten uns jedes Urtheils über diese Schrift, um so mehr, da der Dr. *J. J. Sachs* in einer Extrabeilage zu Nr. 82 der allgem. medic. Centralzeitung mit dem Motto: Audiatur et altera pars eine Würdigung der zeitherigen literarischen Umtriebe gegen mich, den Dr. J. J. Sachs, Grossherz. Meklenb. Medicinalrath, Berlin 1842, geliefert hat. Für uns übrigen Deutschen, die wir mit Achtung und Theilnahme die wissenschaftlichen Bestrebungen der Berliner Aerzte begleiten, kann es nur betrübend sein, wenn von dort her uns so oft die Kunde von heissen Anfeindungen und Kämpfen unter dem ärztlichen Publiko kommt und sich dort so leicht Partheiungen eigner Art bilden, durch welche dem betreffenden Theile doch sehr das Leben verbittert werden muss. Wir brauchen nur daran zu erinnern, was einst der treffliche würdige Horn zu bestehen hatte, welche Auftritte die Partheiungen Rust und v. Gräfe herbeiführten u. s. w. Müssen wir denn in dem ärztlichen Stande durchaus Montechi und Capuletti haben?

Sie hackten als hackten sie Fleisch zur Bank,
und keinen Dank hat doch wohl der blutige Sieger! —

Literarischer Anzeiger.

Im Verlage der Stiller'schen Hof-Buchhandlung in Rostock und Schwerin ist so eben erschienen:

Ueber die Haltung und Lage der Gebärenden

als Mittel zur sichern Leitung der Naturkräfte, zur Erleichterung und Beförderung der Geburt und zur Verhütung möglicher Nachtheile für Mutter und Kind,

von

Dr. J. W. Josephi.

Preis geh. 10 ggr.

Encyclopädisches Handwörterbuch der praktischen Arzneimittellehre.

Nach den besten Quellen und mit einer Auswahl von 1440 der bewährtesten, neuesten und wirksamsten Arzneiformeln ausgestattet, nach eigener vieljähriger Erfahrung bearbeitet

von

Dr. G. F. Most.

8°. Preis cartonirt 2 Rthlr. 12 ggr.

Die sympathetischen Mittel und Curmethoden.

Gesammelt, zum Theil selbst geprüft, historisch-kritisch beleuchtet und wissenschaftlich gedeutet

von

Dr. G. F. Most.

Preis geh. 16 ggr.

Diese höchst interressante, allen denkenden Naturforschern und Aerzten gewidmete Schrift wird nicht allein für diese, sondern auch für jeden gebildeten Nichtarzt sehr lesenswerth und belehrend sein.

Bei T. Trautwein in Berlin ist so eben erschienen und durch jede solide Buchhandlung zu beziehen:

Brierre de Boismont, A. Die Menstruation in ihren physiologischen, pathologischen und therapeutischen Beziehungen.

Aus dem Französischen von Dr. J. C. Krafft.
Mit Zusätzen versehen von Dr. A. Moser. gr. 8. geh. 2 Rthlr.

Früher erschien in demselben Verlage:

Mertens, Dr. L. Zur Physiologie der Anatomie.

gr. 8. geh. 16 ggr.

Bei uns ist so eben erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben:

Der Wasserkönig.

Ein balneologischer Beitrag

von

Dr. Menapius.

Kl. 8. broch. 15 Sgr. oder 12 Ggr.

Diese neueste Schrift des, als humoristisch-satyrischer Schriftsteller im Gebiete der Medicin, bekannten Herrn Verfassers wird sich durch ihren allgemein interessirenden Gegenstand — Balneologie und Wasserheilkunde überhaupt — gewiß von selbst empfehlen.

Crefeld, im Aug. 1842.

J. H. Funcke'sche Buchhandlung.

So eben ist bei Heinrich Franke in Leipzig erschienen und in allen Buchhandlungen zu haben

Otto, Dr. C., Handbuch für Wundärzte. Vierter Band. Auch unter dem Titel: **Anleitung zur Formularkenntniß oder ärztlichen Receptirkunst für angehende Wundärzte.** Preis geheftet 1/3 Thlr.

Erster Band: Anatomie des menschlichen Körpers. Preis 1/2 Thlr.

Zweiter Band: [illegible] Preis 1/2 Thlr.

Dritter Band: Arzneimittellehre. Preis 1 1/6 Thlr. Der 5. u. 6. Band, den Schluß des Werkes bildend, erscheint Anfang nächsten Jahres.

Bei E. Kummer in Leipzig ist erschienen und in allen Buchhandlungen gratis zu erhalten:

Catalog im Preise bedeutend herabgesetzter Bücher. Nro. II. enthaltend: Medicin, Chirurgie, Anatomie, Pharmacie, Thierheilkunde, sowohl wissenschaftliche als populäre Werke.

Der Catalog Nro. I. naturwissenschaftlichen Inhalts ist ebenfalls in allen Buchhandlungen gratis zu haben.

Neue, bereits ganz vollständig erschienene

Fremdwörterbücher

von anerkanntem Werthe, welche im Verlage der Hahn'schen Hofbuchhandlung in Hannover erschienen und namentlich auch zu sehr nützlichen Geschenken zu empfehlen sind:

Heyse's, Dr. J. Ch. A., Allgemeines Fremdwörterbuch. Mit Bezeichnung der Aussprache, der Betonung und der Abstammung. Achte vermehrte und sehr verbesserte Auflage. 2 Thle. 73 Bogen in gr. 8. 2⅚ ℞.

Heyse's, Dr. J. Ch. A., kleines Fremdwörterbuch. Ein reichhaltiger Auszug aus dem größeren Werke. 31½ Bogen in gr. 8. geh. 1⅓ ℞.

Acht starke Auflagen verbürgten schon längst die, zunächst in Zuverlässigkeit, Reichhaltigkeit und wissenschaftlicher Begründung bestehenden eigenthümlichen Vorzüge des obigen größeren Werks, welches gerade nach diesen so oft wiederholten sorgsamen neuen Bearbeitungen des rühmlichst bekannten Hrn. Herausgebers den wahren Bedürfnissen der Zeit und den Fortschritten aller Künste, Wissenschaften und Gewerbe jetzt am treffendsten entspricht, ohne die ursprünglichen Grenzen eines Fremdwörterbuchs für den praktischen Gebrauch aller Stände gänzlich zu überschreiten, und ohne die Übersichtlichkeit durch eine planlose und ungeschickte Anhäufung von Wörtern zu erschweren, welche lediglich dem Studium einzelner Fächer, oder den Specialwörterbüchern fremder Sprachen angehören, in welchen Fehler die meisten Nachahmer und Compilatoren verfallen sind, denen es an Takt und tiefere Sprachkenntniß fehlte, um eine solche Arbeit mit Consequenz und Gründlichkeit durchzuführen.

Denjenigen, deren Bedürfnisse der Umfang, und deren Mittel der höhere Preis des größeren Werks übersteigt, ist der unlängst erschienene und noch sehr reichhaltige Auszug nicht minder zu empfehlen.

Hannoversche

Annalen

für die

gesammte Heilkunde.

Eine Zeitschrift.

Herausgegeben

von

Dr. G. P. Holscher,

Königl. Leibchirurgus, erstem Arzte am neuen Krankenhause, Ritter des Königl. Guelphen-Ordens, Ephorats-Mitglied und Lehrer der Chirurgie und Augenheilkunde an der chirurgischen Schule, Mitglied der Königl. Prüfungs-Behörde und der Medicinal-Behörde für die Armee etc. zu Hannover.

Neue Folge.

Zweiter Jahrgang. Sechstes Heft.

Hannover 1842.

Im Verlage der Hahn'schen Hof-Buchhandlung.

I. Original-Aufsätze.

Einige Bemerkungen über das Cephalaematoma neonatorum, besonders in Bezug auf den hiebei oft re vera fühlbaren Knochenrand bei völliger Integrität des Knochens;

von **L. Dühring**, Dr. med. utriusque zu Waren in Meklenburg-Schwerin.

Im November 1841 hatte ich ein ziemlich grosses Cephalaematoma zu behandeln; durch sorgfältige Beobachtung dieses Falles, so wie durch genaue Erwägung der anatomischen Verhältnisse eines *kindlichen* Schädels bin ich zu der bestimmten Ansicht gelangt:

> es können unter Umständen (bei völliger Integrität des Knochens) besonders bei einem grossen Cephalaematoma ein erhabener Knochenrand und eine Vertiefung gefühlt werden.

Diese Beobachtung haben sehr Viele gemacht, die Meisten aber leugnen jenen Knochenrand und wollen ihn — als etwas Hypothetisches — rein wegdisputiren. Ueber die Entstehungsart und das Wesen dieser Geschwülste will ich hier nur bemerken, dass diejenigen mir am meisten Recht zu haben scheinen, welche der Ansicht eines Osiander (in Göttingen) sind (Zeitschrift f. d. ges. Medic. u. s. w., herausgegeb. v. Fricke und Oppenheim Bd. 17 und ferner im allgm. Repertor. etc. vom Ritter Neumeister, XVI. Jahrgang. Januar 1842. Seite 11). Bei jeder Geburt ist der vorliegende Kindestheil immer etwas sugillirt, das Cephal. ist anfangs

nichts weiter, als ein hoher Grad dieser gewöhnlichen Sugillation.

Dass *Palletta* (Joann. Bapt. P. exercitationes pathologicae. Mediol. 1820. Cap. III. pag. 123) bei drei Leichenöffnungen fand, dass die Tabula externa fehlte und dass das Blut sich aus den Gefässen der Diploë ergoss, kann doch nur als Ausnahme von dem hier fraglichen Uebel gelten.

Meine oben aufgestellte Meinung — ich rede also *nicht* von dem Knochenrande, der durch einen *kariösen* Knochen bedingt ist — glaube ich durch Folgendes zu begründen.

1) Die Schädelknochen (ossa cranii) eines Neugebornen sind, — wie jeder Geburtshelfer weiss — über einander verschiebbar, weil sie nur lose und locker mit einander verbunden sind, es existiren noch keine Nähte, sondern die Ränder der einzelnen Knochen sind durch eine (wohl einige Linien breite) membranöse Haut, die Winkel mehrerer Knochen aber durch die breiten und sehr nachgiebigen Fontanellen mit einander verbunden.

2) Die fragliche Geschwulst besteht aus Blut, welches (nach Aller Beobachtung) zwischen Knochen und Pericranium ergossen ist, letzteres ist aber eine etwa nicht sehr nachgiebige Haut, sie ist vielmehr fest mit dem Knochen verwachsen; in etwa dem Maasse, als der Erguss einer Flüssigkeit zwischen Knochen und Pericranium dieses (gewaltsam) von jenem trennt und in die Höhe hebt — *in etwa dem Maasse findet eine Niederdrückung (depressio) des darunter liegenden Knochens Statt*; wird aber das eine os bregmat. deprimirt, so ist es mit dem nun fühlbaren Rande (den Rändern der Nachbarknochen) gewiss etwas ganz Natürliches und nichts Täuschendes. Hieraus folgt:

3) es hängt

a. von dem Sitze der Geschwulst (ob auf einem Knochen oder auf mehreren neben einander liegenden Knochen zugleich) und

b. von der Grösse der Geschwulst ab, ob ein hervorragender Rand und eine Vertiefung beim Ce-

phalaematoma zu fühlen sind (NB. bei völliger Integrität des Knochens).

ad a. In allen Fällen, wo eine *bedeutende* Geschwulst auf *einem* Scheitelbeine so sitzt, dass sie nur auf diesem Knochen beschränkt bleibend, nicht auch auf die Nachbarknochen sich erstreckt, wird man *gewiss* einen Rand (oder mehrere Ränder) fühlen. Sitzt nämlich die Geschwulst auf dem augul. occipit. ossis bregmatis (und hier pflegt sie in der Mehrzahl der Fälle vorzukommen), so fühlt man einen Knochenrand nach dem Verlaufe aa) der sutura sagittal. bb) der sutura lambdoidea, ja es kann auch, wenn die Geschwulst sich weit nach vorne verbreitet cc) ein Rand längs der sutura coronal. der betreffenden Seite fühlbar sein. — Die Verbindung der ossa bregmatis nach unten α) mit der pars squamosa oss. tempor. und β) mit der ala magna ossis sphoenoid. ist — obgleich in späterer Zeit sehr fest — bei einem Neugebornen doch ebenfalls sehr locker, namentlich auch wegen der hier dann noch vorhandenen Fonticuli laterales, s. Casserii. —

Somit bedarf es keines grossen Druckes, um ein ringsum so locker befestigtes Scheitelbein zu deprimiren.

ad b. Kleinere Geschwülste können eine solche Depression aber nicht leicht bewirken und bei kleineren Geschwülsten hat man auch gewiss am wenigsten einen Knochenrand bemerkt.

Einen hieher gehörigen Fall will ich in aller Kürze mittheilen.

Das Kind, ein Mädchen, war geboren den 18. Nov. 1841, der Kopf stand längere Zeit im kleinen Becken; es *soll* die erste Hinterhauptslage gewesen sein (nach meiner Meinung muss es die zweite gewesen sein). Erst am 21sten bemerkte man auf dem linken Scheitelbeine eine leichte Geschwulst, welche aber so rasch zunahm, dass sie am 23sten (als ich gerufen war) wenigstens so gross, wie ein Gänseei war. Sie sass auf dem angul. occipit. oss. bregmat. sinistri und erstreckte sich bis beinahe nach dem Ohre hinab; oben stand sie höckerförmig in die Höhe, war weich, schwappend,

überall gleichmässig, ohne alle Pulsation, von natürlicher Hautfarbe, doch in einiger Entfernung und etwas gegen das Tageslicht betrachtet, schien sie ein wenig bläulich gefärbt; ein Druck darauf bewirkte keine Schmerzen, keine Zuckungen, keine Brechneigung, keine Betäubung. In dem grösseren Umkreise dieser Geschwulst, besonders aber nach dem Verlaufe der Sutura sagittal. und lambdoid. war durchaus deutlich ein Rand und eine Vertiefung zu fühlen. — In dem Allgemeinbefinden der kleinen Patientinn keine Störung, nur seit dem 26sten grosse Neigung zum Schlafe. Da vom 23sten an zertheilende Umschläge (infus. specier. aromat. mit liquor ammonii acetici u. etwas spirit. vini) ohne allen weiteren Erfolg gemacht waren, als dass die Geschwulst an Grösse nicht mehr zugenommen hatte, so machte ich am 28sten mit einem convexen Bistouri einen Einschnitt (1 Zoll lang) in schräger Richtung hinter der Tuberositas oss. bregmat. (also queer über die Knochenstrahlen, welche vom Tuber radienförmig auslaufen) bis auf den Knochen; es flossen ungefähr Unc. vi dünnen (also nicht geronnenen) schwärzlichen Blutes (ähnlich dem Menstruationsblute) grösstentheils freiwillig, theils durch leisen Druck ab.

Augenblicklich nach der sehr *raschen* Entleerung bemerkte ich eine fast *viereckige Vertiefung* an der Stelle der früheren Geschwulst, und — siehe! *das ganze linke Scheitelbein war so tief niedergedrückt, dass die umliegenden Knochenränder mehrere Linien höher standen.* Der fühlbare Knochen war unbeschädigt; die Hautdecken waren, so weit sich die Geschwulst erstreckt hatte, lose, leicht verschiebbar und bildeten grosse Falten. Am 29sten war wieder etwas dünnes, schwärzliches Blut, am 30sten aber nur eine gelblichbräunliche Flüssigkeit in der Höhle angesammelt; die Ränder waren fast gänzlich ausgeglichen. Die Heilung schien anfangs per primam intentionem erfolgen zu wollen; dennoch trat eine gutartige Eiterung, befördert durch ungt. basilic. ein; es mussten bald darauf, um dem Eiter Abfluss zu verschaffen, noch zwei Incisionen

gemacht werden. Später zeigte sich an diesen Stellen Necrosis.

Allgemeine Normen für die Behandlung des Cephalaematoma neonatorum.

1) *Gefährlich* ist die Compression (besonders) grösserer Geschwülste aus jenen, oben erörterten Gründen, nämlich, weil die Knochen wegen ihrer lockeren Verbindung so leicht zu deprimiren sind; mit der Compression einer (besonders grösseren) Geschwulst wird ebenfalls (durch den deprimirten Knochen) das Gehirn comprimirt. — Die Compression ist nur bei *kleineren* Geschwülsten zulässig.

2) *Gefährlich* ist es (obgleich es der Rath eines Gölis ist und Schmidt es in 2 Fällen mit günstigem Erfolge angewendet hat) — durch Cauteria und Setacea diese Geschwülste heilen zu wollen, weil *solche* Eingriffe für das kindliche Alter viel zu bedeutend sind. (»Nur aus der höchsten Messerscheu konnte solche Heilidee entspringen.« — Dieffenbach—) Dagegen muss

3) bei jedem Cephalaematoma die Zertheilung versucht werden, aber die therapeutischen Mittel müssen verschieden sein und sich nach dem Vitalitätszustande der Geschwulst richten; also (Dieffenbach)

a. bei schlaffer und nicht entzündlicher Geschwulst: aromatische, weinige Fomentationen mit spirituösen Zusätzen (Jörg tadelt alle weinigen Zusätze, weil sie das Kind in einen rauschartigen Zustand versetzen),

b. bei entzündlicher, heisser, gespannter Geschwulst: hirudines, Salmiakauflösung, liquor ammon. acetici, acetum squillitic., Essig, Aqua Goulardi, ungt. mercur. ciner. etc. etc.

Kleinere Geschwülste können durch jene Mittel zertheilt werden, bei grösseren gelingt dies nicht (*Wokurka* in den medic. Jahrbüchern d. k. k. österr. Staates. Wien 1833, neueste Folge Bd. IV. St. III).

4) Die grösseren Geschwülste (und auch die kleine-

ren, welche nicht zertheilt werden konnten) müssen geöffnet, ihr Inhalt muss entleert werden. Das ist unbedingt die beste Heilmethode. Die Eröffnung muss aber nicht durch den Troikart (Löwenhardt), auch nicht durch einen kleinen Einstich mit der Lancette, sondern durch einen grösseren Schnitt mit einem konvexen Bistouri gemacht werden. (Dieffenbach, von Siebold, Carus, Michaelis, Chelius, Zeller, Naegelé, Dubois, von Klein, Wokurka, Lang).

5) *Wann* soll dieser Schnitt gemacht werden?

Michaelis (Loder, Journ. f. d. Chirurgie, Geburtskunde und gerichtliche Medicin, Jena 1800, Bd. I. will recht früh öffnen, er meint aber, die Blutung sei oft sehr stark und gefährlich, weil das Blut aus dem Knochen, wie aus einem Schwamme hervordringe.

Busch in Berlin, und viele andere gewichtige Stimmen warnen nicht zu früh zu öffnen, wegen der leicht bedeutenden und sehr gefährlichen Blutung.

Wokurka — l. c. — »Diese Geschwülste müssen erst eine gewisse Ausbildung erreicht haben, sonst füllen sie sich nach jedesmaligem Oeffnen sehr leicht wieder.«

Zeller (de cephalaematomate seu sanguin. cranii tumore recens nator. Heidelberg 1822.) »Der Schnitt darf nicht vor dem 6—7ten Tage gemacht werden, weil sonst hellrothes Blut in grösserer Menge entleert wird.«

Daher ist es besser, 8—14 Tage hindurch die zertheilenden Fomentationen zu versuchen und erst dann (wenn diese erfolglos bleiben) die Geschwulst durch den Schnitt zu öffnen.

6) Bleibt in *grösseren* Geschwülsten das extravasirte Blut länger als 2—3 Wochen, so können daraus leicht folgende Uebelstände erwachsen: a) Caries, b) Druck auf das Gehirn, c) es kann (conf. Chelius Handbuch der Chirurgie Bd. II. S. 161) in dem aufgehobenen Pericranium eine eigenthümliche Metamorphose, nämlich eine Verdickung mit dem Uebergange in Ossification entstehen (hieraus dann leichte Verwechselungen mit krankhaften Veränderungen des Knochens selbst).

7) Die Nachbehandlung nach der Incision ist einfach

a. es werden einige Fäden Charpie in die Schnittwunde, (darüber eine leichte Compresse) gelegt,

b. leichter Compressiv-Verband mittelst Heftpflasterstreifen, um die aufgehobenen Weichtheile in einiger Verbindung mit dem Knochen zu erhalten und eine Verwachsung per primam intentionem zu bewirken,

c. Sorge für freien Abfluss des Eiters,

d. in manchen Fällen: Einspritzungen von Kamillenthee, oder bei schlechter (ichoröser) Eiterung: von einer ganz schwachen Höllenstein-Auflösung mit etwas Tinct. myrrhae und somit

e. in andern Fällen: Behandlung der caries und necrosis.

8) Innerliche Arzneien sind in den meisten Fällen *nicht* nöthig, allenfalls

a. bei vollsaftigen Kindern: Abführmittel (Calomel),

b. bei schwächlichen Kindern und langwieriger Eiterung: einige Gran Extract. chin. frigide par. in aqua foeniculi.

Bemerkungen und Erfahrungen

von **Dr. Heinr. Erpenbeck** zu Leer.

A. Ueber Kopfblutgeschwulst und Hirnbruch.

In dem trefflichen Aufsatze über Kopfblutgeschwülste (V. Band, 2. Hft. dieser Annalen) findet Professor Trefurt, nach Valleix's und Schneemann's Vorgange, die Ursache jener Geschwülste in dem zirkelförmigen Drucke eines langsam sich öffnenden straffen Muttermundes auf eine Stelle des Kopfes, wo durch zu lockere Verbindung zwischen Pericranium und Schädel eine Prädisposition zu jenem Uebel gegeben sei; wenn eine solche Disposition nicht vorhanden, so entstehe eine simpele sich mehr oder weniger rasch verlierende Ecchymose; werde aber das Pericranium abgetrennt, so entstehe ein Bluterguss unter dasselbe oder das s. g. Cephalaematom. Da nun Trefurt die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer auf dies Leiden neuerdings hinzuleiten und

die genaue Mittheilung vorkommender Fälle wünscht, so erlaube ich mir um so mehr einen solchen Fall hier zu publiciren, als kaum sonst ein Fall bekannt sein dürfte, wo die Entstehungsweise so klar und sicher wäre und der so deutlich meine Meinung bewiese, dass das Uebel wenigstens auch auf eine andere als die obenbezeichnete Weise entstehen könne.

Am 5. September 1838, Morgens 8 Uhr, ward ich hierselbst zu einer 45jährigen Frau B. gerufen, welche bereits 9 Mal unter Beistand einer Hebamme leicht und glücklich, seit 8 Jahren indess nicht mehr geboren hatte. Am vorigen Abende hatten die Wehen begonnen; das Wasser war nach Aussage der Hebamme seit Mitternacht schleichend abgegangen, die Wehen waren bald darauf schwach und schmerzhaft geworden und der vorliegende Kopf sei fast seit Mitternacht nicht vorgerückt.

Ich fand bei der etwas kleinen und mässig dicken Frau einen scrophulösen Habitus, einen Hängebauch, die äussern Genitalien aufgedunsen, jedoch weder steif noch schmerzhaft; eine sehr reichliche Schleimabsonderung in der weiten Scheide (die Frau litt auch seit Jahren stark am weissen Fluss); der untere Beckenraum war sehr weit, der obere hingegen schien verengt, der Muttermund völlig geöffnet, der Kopf mit mässiger Kopfgeschwulst in erster Hinterhauptslage im Eingange; die Wehen *äusserst schmerzhaft*, krampfhaft, unregelmässig eintretend, schwach, ohne Förderung des Kopfes.

Ich gab zunächst 12 Tropfen Laudanum, dann stündlich 12 Tropfen Aq. amygd. am. conc., wornach sich gegen 10 Uhr der Krampf und die ausserordentliche Schmerzhaftigkeit der Wehen legte und ich nun zur Bethätigung der Wehen anfangs Borax, später Secale cornutum reichte. In Folge dieser Mittel traten nun auch bald wieder ziemlich regelmässige Wehen ein, welche jedoch den Kopf nicht oder doch nicht merklich weiter brachten und zwischen 3 und 4 Uhr Nachmittags schon wieder nachliessen. Ich legte jetzt die Zange an, was ohne Schwierigkeit gelang. Bei den er-

sten drei Tractionen aber stand der Kopf ganz unverrückt, bei der vierten stärkern aber lösete sich plötzlich der Kopf, so als wenn er über eine hervorragende Stelle hinweggeschlüpft war, und glitt jetzt ohne weitern Zug der Zange durch den weiten unteren Beckenraum und Scheideneingang zu Tage. Sobald sich der Kopf über den Damm mit dem Gesichte heraufdrehete und noch bevor ich die Zange abgenommen hatte, bemerkte ich an einer ganz andern Stelle, als wo die Zange sass, nämlich auf der Stirn eine blutrothe Geschwulst. Der übrige Körper folgte rasch und ohne Schwierigkeiten dem Kopfe.

Bei genauer Besichtigung des starken Knaben fand ich nun die starke Kopfgeschwulst (caput succedan.) vorzüglich auf der rechten, doch theilweise auch auf dem linken Scheitelbeine. Weit genug getrennt hiervon auf dem obern Vorderviertel der linken Stirnbeinhälfte etwas seitlich von der Stirnnath und nahe der Kronnath sass die obenerwähnte blaurothe, auch bei Druck schmerzlose, nicht pulsirende Geschwulst in der Grösse eines queerliegenden Taubeneies. Die Geschwulst war mässig gespannt, doch konnte man den unterliegenden Knochen durchfühlen; ein harter Ring im Umkreise war nur undeutlich zu erkennen. Mitten über die Geschwulst lief ein halbmondförmiger Quetschstreifen, welcher in der Mitte etwa 1 bis 1½ Linien breit, an den Hörnern zugespitzt und etwa 1 Zoll lang war. An einigen Stellen dieses Quetschstreifens war die Haut mehr, an andern weniger tief eingedrückt, so dass sich Brücken und abwechselnd hell- und blaurothe oder fast schwarze Stellen zeigten, welche so aussahen, als wenn sie der Oberhaut völlig beraubt und das Blut weg zu wischen wäre, was aber bei näherer Untersuchung nicht der Fall war. Der Augenschein drängte zur Ueberzeugung, dass diese Quetschung durch einen etwas unebenen, auf einer Stelle mehr als auf einer andern drückenden festen Körper hervorgebracht sei. Dass sie von der Zange nicht verursacht sein konnte, ging nicht nur aus dieser Beschaffenheit der Quetschung, sondern auch aus ihrer der Fensterbiegung durchaus nicht entspre-

chenden Krümmung, sowie auch daraus hervor, dass die ohne Schwierigkeit und Verrücken angelegten und gebrauchten Zangenlöffel ihren deutlichen Eindruck am Kopfe weit genug von jener Geschwulst entfernt an ihrem gewöhnlichen Platze hinterlassen hatten. Bei und nach Wegnahme der zögernden Placenta fand ich ein stark herab und hervorragendes Promontorium, von dessen genauern Untersuchung mich jedoch der Schwächezustand der Frau abhielt. — Es wurden auf die Geschwulst Compressen mit Camillenthee gelegt und ein gut schliessendes Mützchen übergesetzt. Am folgenden Tage war die Geschwulst praller, der unterliegende Knochen nicht, wohl aber jetzt sehr deutlich an der Basis der knochenartige etwas aufstehende Ring zu fühlen, so dass es ganz den äussern Anschein hatte, als wenn die pralle Geschwulst durch den Schädel gedrungen sei. Ich liess mit den Compressen fortfahren, jedoch etwas Rothwein zusetzen. Binnen 14 Tagen war die Geschwulst verschwunden, die Narbe der Quetschung ist aber noch jetzt bei dem kräftigem Knaben jedoch verkleinert sichtbar, und kann man sich noch durch Vergleichung ihrer Biegung gegen die der Fenster meiner Zange überzeugen, dass letztere jene nicht zu erregen vermochten. Es bleibt wohl keine andere Möglichkeit als die, dass das Promontorium des vielleicht erst in den letzten Jahren im Eingange verengerten Beckens diese Quetschung und Geschwulst erregt habe. Es erklären sich hieraus zugleich die äusserst heftigen Kreuzschmerzen, worüber die Kreissende fortwährend bei der Entbindung klagte, indem mit den Weichtheilen des Kindeskopfes auch die der Mutter eine gleiche Quetschung zwischen Vorberg und Stirnbein erleiden mussten; wie ja auch Fälle schon stattfanden und ich selbst in einer berühmten Entbindungs-Anstalt zu beobachten Gelegenheit hatte, dass der Vorberg die mütterlichen Theile durchbohrte.

Wenn man nun den Circulardruck des Muttermundes dieser Beobachtung noch nicht als einzige Ursache der Kopfblutgeschwulst betrachten kann, so möchte ich lieber als solche überhaupt irgend einen auf eine und dieselbe

Gegend anhaltend ausgeübten Druck betrachten, er möge nun peripherisch vom Muttermunde (oder Zangenfenster?) oder central von Beckenknochen und Instrumenten ausgeübt werden. Im erstern Falle ist freilich die Wirkungsart etwas anders als im letztern. Den Druck des Muttermundes müsste man in der Art wirksam erklären, dass das Blut wegen vermehrten Zudranges und gehemmten Rückflusses unter das Pericranium der vorliegenden freien Kopfstelle austrete, entweder gleich oder später mittelst Durchschwitzung oder Riss der Gefässe; während er im andern Falle des centralen Druckes *nur* wegen Quetschung oder theilweiser Zerreisung der Adern durchschwitzt oder ausläuft. — Erstere Entstehungsweise ist offenbar der Erzeugung und Vollendung der Kopfblutgeschwülste *während* der Geburt, letztere hingegen der allmäligern weitern Entwickelung *nach* der Geburt günstiger; erstere Weise wird dem Ergusse von *venösen*, letztere dem von *arteriellen* Blute günstiger sein. Wenn man nun aber öfters die Entstehung von Kopfblutgeschwülsten *nach* und selbst Tage lang *nach* der Geburt beobachtete, wovon man gleich nach der Geburt noch nichts *bemerkt* hatte; wenn man ferner immer die Geschwülste ein oder ein paar Tage später gespannter und gefüllter als gleich nach der Geburt und das Blut der früh operirten Geschwülste meistens *roth* fand: so liegt der Schluss nahe, dass ein (centraler) Knochen- oder Instrumentendruck *wenigstens häufiger* als der peripherische Druck des Muttermundes die Kopfblutgeschwulst erzeuge.

Die von d'Outrepont beobachteten Geburten, wo das rechte Scheitelbein vorlag, das linke aber die Blutgeschwulst zeigte, erklären sich diesem nach einfach dahin, dass das linke (rückwärts liegende) einen Druck vom Vorberge erlitten habe, sowie auch in den von Burchhard beobachteten sechs Fällen, wo auf dem einen Seitenwandbeine gewöhnliche Kopfgeschwulst, auf dem andern die Blutgeschwulst sass, letztere Stellen irgend wo vom Beckenrand gequetscht sein mögen.

Wenn Trefurt eine langsame und schwierige Eröffnung

des Muttermundes bei den meisten von ihm selbst beobachteten Fällen fand, so wird hiebei doch auch meist der Kopf lange im Eingange des Beckens gestanden haben und hat also dort auch wohl *längere* Zeit einen Druck auf *derselben* Stelle des Kopfes vom Beckenrande erleiden können oder müssen; welche so gequetschte Stelle dann später etwa auch noch dem Kreisdrucke des Muttermundes exponirt, um so leichter zu Blutaustretungen geneigt sein und werden müsste, als auch schon der Druck des Uterus auf die Fötusoberfläche überhaupt eine Congestion zu der nicht oder weniger gedrückten vorliegenden Stelle des Kopfes scheint hervorrufen zu müssen. Jedoch muss ich die Möglichkeit bezweifeln, dass der Muttermund vor dem Wassersprunge einen solchen Druck auf den Kopf auszuüben vermöge, es sei denn, dass gar zu wenig Wasser vorhanden wäre, so dass schon jetzt vor dem Wassersprunge der Uterus *direct* ohne Vermittelung des Wassers *kräftig* auf den Kindeskörper pressen konnte. Denn sonst ist klar, dass die gepresste Wassermasse gleichmässig den Druck nach allen Seiten fortpflanzet, und ein darin befindlicher Körper überall denselben gleichmässig spürt, aus welcher Ursache man auch vor dem Wassersprunge kaum ein Caput succedaneum bemerken wird. — Wenn nun letzterer Grund auch schon die Wahrscheinlichkeit oder doch wenigstens das häufigere Zutreffen von Valleix's Meinung beschränket, so müsste man, um ihr überhaupt anzuhängen, dann doch noch irgend eine besondere Ursache annehmen, warum der Kreisdruck des langsam geöffneten Muttermundes nicht immer, oder doch in viel häufigeren Fällen und in weit grösserem Umfange Bluterguss unter das Pericranium erzeuge; und statt mit Schneemann und Trefurt bloss eine Prädisposition durch stellenweise lockere Anheftung des Pericraniums, konnte man eben so gut auch eine Prädisposition durch vorausgegangene Quetschung supponiren.

Allein wenn Trefurt selbst die Fälle unerklärlich findet, wo das Kind durch Extraction oder von selbst mit der untern Längenaxe voran und mit dem Kopfe zuletzt geboren

wurde, und sich dabei doch 1 oder sogar 2 Blutgeschwülste am Kopfe zeigten: so muss solches jeden wenigstens von der Unzulänglichkeit der Valleix'schen Erklärung überzeugen, während jene Geschwülste sehr wohl vom mehrfachen Beckendrucke erzeugt sein können. Man kann mir hiergegen einwenden, dass bei solchen Geburten der zuletzt kommende Kopf auch schwerlich lange mit der Beckenwand in Berührung gewesen, sowie anderseits die Erfahrung gegen solche Erklärung spräche, dass man am öftersten just bei sehr *weiten* Becken die Blutgeschwülste bemerkte. Letztere Erfahrung schien aber bei allen bisherigen Erklärungsarten paradox oder unerklärlich, möchte es aber bei genauerer Betrachtung für meine Ansicht am wenigsten sein. Sowohl bei zu *weiten* als zu *engen* Becken wird der Kopf nicht gehörig oder doch weniger um seine drei verschiedenen Axen gedrehet, der Kopf mehr rutschend als drehend vorwärts getrieben u. so eine oder mehrere *einzelne* Stellen *anhaltender* gedrückt, während sonst die mehrfache beständige Kopfdrehung den Kopf stets in verschiedene Stellung und Berührungspunkte zum Becken bringt. Tritt z. B. der Kopf in erster Hinterhauptslage auf den Eingang, so wird derselbe mit dem Kinne der Brust näher, also um seine Queeraxe gedreht und wenn später der Kopf im Durchschneiden sich mit dem Hinterhaupte unter dem Schaambogen anstemmt und dann das Gesicht über den Damm heraufrollt, findet eine abermalige Drehung um die Queeraxe Statt.

Aehnlicher Weise, glaube ich, wählt sich der Kopf oben am Eingange eine Stelle als Hauptdrehpunkt, und zwar verschieden je nach der Neigung des Beckens und der verschiedenen Stellung der Axe des Uterus und der Mittellinie des Beckens (besonders des Einganges) zu einander *). Indem nun der Kopf bald der einen, bald der

*) Die Absicht der Natur, den Kopf rollend und vorzüglich um die Voderwand als Hypomochlium drehend durchs Becken zu führen, scheint sich auch in der sorgfältigen Abrundung und Polsterung der *schmalen convexen* Innenseite der Symphyse in Verhältniss zu der viel längern unebenen con-

andern Schulter sich zuneigt, anderseits das Hinterhaupt sich aus der queeren (oder »nach Naegelé« hintern schrägen) Richtung vorwärts der Symphyse nähert und also hier sich eine Drehung um zwei andere Axen darbietet: so wird also auch hierdurch gleichfalls das *Fortrutschen* verhindert und für fortwährende Veränderung der Druckpunkte zwischen Kopf und gehörig weitem Becken gesorgt.

Weniger wird aber solches bei zu engen oder zu weiten Becken der Fall sein, bald z. B. das hintere Scheitelbein ans Promontorium, bald und vorzugsweise das vordere an die vordere Beckenwand mit einer und derselben Stelle anpressen oder daran fortrutschen und so zur Erzeugung von Kopfblutgeschwülsten Anlass geben können.

Ein Anpressen des Kopfes oder ein Fortrutschen desselben auf einem Punkte kann aber auch bei Steiss- und Fussgeburten stattfinden; ja ein Fortrutschen oder Anpressen ohne gehörige Beobachtung der Rotationen bei künstlicher Entwickelung des nachfolgenden Kopfes möchte zumal bei Anwendung der Zange hier um so leichter vorkommen, als die Entwickelung des nachfolgenden Kopfes meist Eile gebietet, hierdurch und durch den schon geborenen Rumpf oft die gehörige Leitung und Drehung des noch hochstehendes Kopfes erschwert oder versäumt werden mag.

Wenn sich also auch so (abgesehen von etwaigen ganz unwahrscheinlichen Annahmen nicht beobachteter Selbstwendung) die Entstehung der Kopfblutgeschwülste bei Steiss- und Fussgeburten durch Beckendruck einfach erklären, so ergiebt sich aus dieser Betrachtung zugleich ein neuer Beweggrund, bei künstlichen Entbindungen, namentlich mit der Zange, den Kopf nicht stets und zu bald in den geraden

caven Hinterwand auszusprechen. Daher mag denn auch die Blutgeschwulst wohl *meistens* auf dem *meist* vorwärts und dem Schaambogen zugekehrten rechten Scheitelbeine sitzen, wie die Erfahrung lehrt. Der Mathematiker könnte in der Hinterseite der Symphyse den Abwickelungsbogen (die Evolvende), in der Krümmung des Kreuzbeines die abgewickelte Curve (Evolute) und im Kopfdurchmesser gleichsam den s. g. Krümmungsradius (Radius vector) erblicken.

Durchmesser zu drehen, die Kopfstellung nicht eigensinnig nach der (queerliegenden) Zange, sondern diese mehr nach jener, und allmälig erst mit Annäherung des Kopfes zum Ausgange den Kopf mehr gerade zu drehen.

Nachträglich will ich hier noch beifügen, dass — wenn Trefurt (mit Osiander) den Kreisdruck der Zangenfenster hinsichtlich der Kopfblutgeschwülste verdächtiget und mit der Wirkung des Muttermundes vergleicht — dazwischen doch ein wichtiger Unterschied Statt findet. Beim Drucke des Muttermundes kommt eine active Congestion aus dem ganzen gedrückten Körper zu der nichtgedrückten Stelle innerhalb des Kreisès des Muttermundes hinzu, was beim Zangendrucke nicht Statt findet, wo vielmehr die Fensterleisten durch ihren starken Eindruck den Zufluss erschweren. Dazu haben wohl nur sehr wenige Zangen so kleine Fensteröffnungen, dass dieselben einen *geschlossenen kreisförmigen* Druck am Schädel, sondern in der Regel nur einen minder oder mehr bogenförmigen Eindruck hervorrufen, welcher nach den Zangengriffen hin *un*geschlossen bleibt.

Es fällt also auch hierdurch der Gedanke weg, die Zangenfenster in dieser Hinsicht schädlich zu erachten.

Ueber *Hirnbruch* habe ich zwar auch nur eine eigene Beobachtung gemacht, welche ich indess zur Vergleichung hier näher erwähnen will, weil mir daraus ein Paar zum Theil neue diagnostische Merkmale hervorzugehen scheinen. Im Jahre 1836 ward ich von dem Müller M. nach seiner von meinem damaligen Wohnorte etwa 6 Stunden entfernten Mühle H. wegen einer bei seinem 3/4—1jährigen Kinde seit der Geburt stattfindenden und allmälig sich vergrössernden Geschwulst auf dem Kopfe zu Rathe gerufen. Es waren zwei Aerzte, der eine bald, der andere später nach der Geburt bereits deshalb befragt; beide hätten geäussert, die Geschwulst müsse wohl operirt werden, hätten jedoch beide die Operation von sich ab oder hinausgeschoben. Das Kind habe indess von der Geschwulst bedeutende und noch immer zunehmende Beschwerden gehabt, bei der leisesten Berührung derselben heftigst geschrieen, sei Tag und Nacht

sehr unruhig gewesen, so dass der Vater, da beide Aerzte zur Operation ausgeblieben, den vermeinten reifen Abscess mit dem Rasirmesser zu durchschneiden sich entschloss. Vorsichtshalber stach er jedoch vorher mit einer Nadel hinein, wobei ein Paar Wassertropfen ausflossen und das Kind an allen Gliedern so heftig zu zucken begann, dass der Vater rasch die Nadel zurückzog und von fernern Versuchen abstand. Die Zuckungen hatten sich bald wieder gelegt. — Ich fand nun bei dem wenig gedeihenden Kinde an der Stelle der hintern Fontanelle eine Geschwulst von der Grösse eines queer durchschnittenen halben Hühnereies. Sie sah weiss, blank und gespannt, fast durchscheinend und milchglasartig aus und einzelne Haare standen borstenartig darauf herum. Die Berührung schien dem Kinde äusserst schmerzhaft, so dass an einen Repositionsversuch nicht zu denken war; man sah und fühlte jedoch leichte Pulsation in der Geschwulst. Der Knochenrand war nicht über das Niveau erhaben, anfangs bei der Prallheit der Geschwulst und der Unruhe des Kindes auch nur undeutlich zu fühlen, deutlich aber, als das Kind einschlief, wobei die Geschwulst sich sehr verkleinerte, so dass dann, nach des Vaters Aussage, dieselbe mitunter nur sehr wenig sichtbar war.

Nachdem ein Versuch, den Bruch mittelst einer über die zurückgesunkene Geschwulst durch Heftpflaster befestigten Bleiplatte zurückzuhalten, sich erfolglos erwiesen, liess ich eine grosse Bleikappe anfertigen, durch Aushämmern möglichst genau dem Kopfe anpassen, durch Bänder über Kinn und Stirne befestigen und ein gut schliessendes Mützchen übersetzen. Auf die Geschwulst wurde ein grosses Stück Zündschwamm gelegt und dasselbe anfangs theils zur Verhütung, theils zur Entfernung entzündlicher Reizung des Bruchinhaltes an dem scharfen Knochenrande (worauf die grosse Schmerzhaftigkeit bei Berührung hindeutete) mit Bleiwasser, später aber mit Eichenrindendecoct und Alaunsolution getränkt, damit die sehr ausgedehnten weichen Bedeckungen sich wieder rascher contrahiren möchten. Anfangs wurde der Verband stets während des Schlafes erneuert, was spä-

ter unnöthig erschien, indem sich die Geschwulst dann nicht mehr so rasch wieder hervordrängte. — Gleich nach Anlegung dieses Verbandes wurde das Kind ganz ruhig, sowohl bei Tage als bei Nacht und gedieh jetzt sichtbar. — Nach Jahresfrist hatte sich der Umfang des Knochenlochs etwas, jedoch nicht bedeutend verengert; bei abgenommener Bleikappe drängte sich die jetzt wieder platt überliegende Hautbedeckung nur noch etwas weniger gewölbt hervor. Es war dieselbe jetzt härter und derber geworden und in der Mitte fühlte man eine knochenharte dickere Stelle, anscheinend der Anfangs- oder Verknöcherungspunkt eines Zwischenknochens. Seitdem sah ich das Kind zwar nicht wieder, vernahm aber $1^1/_2$ Jahr später zufällig, dass das Kind aus Vorsicht noch immer die Beikappe trage, obschon sich die Geschwulst nicht mehr erhebe. Ob bereits völlige Knochenverschliessung eingetreten, konnte ich zwar nicht erfahren, ist mir aber eben wegen des fortgesetzten Gebrauches der Bleikappe kaum wahrscheinlich. — Es ist auffallend, dass sich hier die Verknöcherung so sehr langsam und zwar vom Centro aus bildete, während sie bei der Kopfblutgeschwulst oft so rasch und zwar von der Peripherie aus erfolgt. Allein just die Peripherie bildet viele Ansätze- oder Krystallisationspunkte zur Neubildung des Knochens; es erscheint mehr ein Fortwachsen der Knochenfasern von allen Seiten her zum Centrum, und daher ist die Schliessung rascher möglich, als von dem einzelnen Mittelpunkte aus. Dazu kommt, dass ohnedies die Fontanellstellen ja von Natur aus weniger Neigung zur Schliessung und Verknöcherung haben.

Zur Diagnose zwischen Bruch- und Blutgeschwulst ergiebt sich aus diesen beiden Beobachtungen Folgendes: Der Bruch ist reponibel oder sinkt doch im Schlafe zusammen, die Blutgeschwulst ist irreponibel und der Schlaf hat keinen Einfluss darauf; der Knochenrand erscheint beim Bruche eben, der Ring bei der Kopfblutgeschwulst erhoben; der Bruch pulsirt, die Blutgeschwulst hingegen hier (und wohl meistens) nicht; der Bruch und besonders der Repositionsversuch ist wie jeder Druck schmerzhaft, bei der Blutgeschwulst

schmerzlos; der Bruch hatte, wenigstens in diesem vorgeschrittenen Falle, ein milchglasartiges Ansehen, die Blutgeschwulst war blauroth, während sonst die Farbe meist unverändert sein soll.

B. Ueber Mercurial-Einreibungen bei Kopfwunden und Narben.

So ausserordentlichen Nutzen Einreibungen von grauer Mercurialsalbe bei mancherlei innerlichen wie auch äusserlichen Leiden, ja vielmehr zu leisten vermögen, als man häufig noch zu glauben scheint, und obschon sie namentlich bei letztern eine ausgedehntere Anwendung verdienen, als man ihnen bishin gegeben hat, so will ich doch hier nur von ihrer Anwendung bei Kopfwunden und Narben als einer meines Wissens bishin unversuchten Anwendungsart derselben sprechen. Ich will hier auch nur zwei Fälle mittheilen, wo mir diese Einreibungen (meistens mit einem Narcoticum vermischt) so ausserordentlich überraschenden Nutzen leisteten, dass sie gewiss zu weiteren Versuchen auffordern.

Erster Fall. Als ich zum Besuche des oben erwähnten mit einem Hirnbruche behafteten Kindes über den Pachthof zu Aselage ritt, ward ich von dem Besitzer desselben gebeten, abzusteigen und sein Dienstmädchen zu besuchen, welches vor mehreren Tagen von einem Scheunenthore eine Kopfverletzung erhalten hatte. Die Bedeutendheit der Verletzung und besonders die anfänglichen Zufälle, (Betäubung etc.) hatten die Herbeiholung eines Arztes veranlasst und schien Anfangs Alles gut zu gehen und die Wunde unter Auflegung kalter Umschläge ohne weitere Unfälle heilen zu wollen.

Der Arzt hatte Aderlass, kalte Ueberschläge, eine Mixtur und Pulver (anscheinend Calomel mit etwas Camphor) bishin angewandt, und heute Blutegel mit dem Bemerken hinterlassen, dass, wenn die Zufälle nicht bald nachliessen, man diese anlegen möge, und dass, wenn auch solches nichts fruchte, er kaum einen weitern Rath und Hülfe mehr sehe.

Allein weder die Beschaffenheit des ganzen Zustandes

(des Pulses, Urines etc.) noch auch das vorhandene Aderlassblut schien mir eine solche Antiphlogose zu gebieten oder zu gestatten.

Das junge, blonde Mädchen war zart gebauet, noch nicht lange menstruirt, das Aussehen jetzt blass, das Auge rollend, alle Glieder in krampfhaften Zuckungen unter Ausstossung heulender Töne; Geistesabwesenheit; von Zeit zu Zeit kehrte Ruhe des Krampfes und damit auch die Besinnung wieder zurück.

In einer solchen Pause gab sie auf Befragen an, dass der Druck auf die Umgebung der Wunde, besonders in der Richtung zum Auge hin sehr schmerzhaft sei, jeder neue Krampfanfall mit einem heftigen Kopfschmerze, besonders in der Wundgegend beginne, dass die kalten Umschläge auf dem abgeschorenen Kopfe und die an der linken Kronnathhälfte befindliche fast völlig vernarbte Wundstelle ihrem Gefühle augenblicklich jedes Mal angenehm seien. Allein ich sah trotzdem bald deutlich, dass sich die Krämpfe jedesmal bald nach den oft frisch aufgelegten Umschlägen steigerten, ich liess daher damit aufhören und schienen dadurch schon die Krämpfe sich etwas zu mildern, was mich auch in der Ueberzeugung bestärkte, dass die (durch Kälte vermehrte) *Spannung der vernarbenden Aponeurose* die Quelle des Krampfes sei, welche Reizung sich anscheinend durch den Supraorbitalnerven dem Gehirne mittheile. Anfangs dachte ich nun die Narbe wieder aufzuschneiden und möglichst langsam wieder heilen zu lassen. Allein da bei einer zweiten Vernarbung doch noch dieselben Zufälle wiederkehren konnten, und ich just eine Salbe aus Ung. neap., Ung. Alth. mit etwas Extr. Bellad. zum eigenen mich sehr erleichternden Gebrauche gegen einen damals paroxysmenweise mich heftig quälenden rheumatischen Gesichtsschmerz führte: so versuchte ich um so lieber das leichtere Mittel, rieb eine tüchtige Portion an der Narbe und weitern Umgebung ein und wie mit einem Zauberschlage waren sogleich alle Unfälle, Krämpfe, Schmerz, Irresein etc. ohne Wiederkehr verschwunden. Als ich Abends spät desselben Weges heimkehrte, war das

Mädchen aufgestanden, war und blieb wohl, ohne weitere Medicamente als einem einige Tage fortgebrauchten schwachen Valeriana-Aufguss mit etwas Liq. corn. cerv.[1]

Zweiter Fall. 1838, November 25., Mittags 1 Uhr ward ich zu dem G. Middendorf zu Anten (einem meinem damaligen Wohnorte benachbarten Dorfe) gerufen, welcher dem Vernehmen nach am vorigen Abende 8 Uhr beim Beruhigungsversuche einer Schlägerei durch einen Schlag mit einem starken Knittel, worunter ein abgebrochener Nagel steckte, am Kopfe verwundet, sofort niedergesunken, einige Minuten mit getrübtem oder geschwundenem Bewusstsein auf der Erde gelegen, sich nicht erbrochen, ziemlich aus der Wunde geblutet, dann mit wiederkehrendem Bewusstsein, jedoch besonderer Schlafneigung zu Hause und sofort zu Bette gegangen, Nachts sich unruhig im Bette gewälzt, bis seine Frau gegen 9 Uhr Morgens den Mangel gehörigen Verstandes und Sprachfähigkeit bemerkt, während sie solche bishin für Schläfrigkeit gehalten hatte. Ich fand den 48jährigen, robusten Patienten auf dem Rücken liegend mit rothem, heissem, aufgedunsenem Gesichte, mit mehr links als rechts contrahirter Pupille, bald kaum merklicher, bald lautschnarchender Respiration, vollem, ungleichem Pulse zu 56 Schlägen, anscheinend freiem schmerzlosem Unterleibe, warmen Extremitäten, jedoch nicht schwitzender Haut, feuchter Zunge; schlafsüchtig, mit geringem Bewusstsein, welches nur bei kräftiger Anregung sich auf Augenblicke etwas sammelte, und noch eher anscheinend zu einem richtigen Wahrnehmen und Auffassen, als zu dessen Aussprechen und Mittheilung fähig, sondern gleich wieder unverständlich abirrte. An dem hintern Winkel des linken Seitenwandbeines des abrasirten Kopfes zeigte sich eine ödematös und schmerzhaft umschwollene, bis auf den Knochen dringende, ½ Zoll lange, leicht verklebte Wunde, wohin er vor und nach mit der Hand fasste. — Eine Venaesection am rechten Arme entleerte mühsam ℥ vi Blut, doch erweiterten sich dabei beide Pupillen und wurden etwas gleichmässiger. Ich verordnete Kaltwasserumschläge auf den Kopf, Inf. Sennae mit Magnes. sulph.,

und fand darnach Nachmittags einige Besserung, aber Abends mehr Fieber und mehr getrübtes Bewusstsein, worauf eine Venaesection am linken Arme ℥ ix entleerte und Schmuker's Umschläge auf den Kopf gelegt wurden. In der Nacht langte das Criminalgericht beim Patienten ein, der aber seiner Bewusstlosigkeit wegen nicht selbst vernommen und dessen Zustand vom Amtsphysikus Dr. Dorfmüller gleich mir recht oder höchst gefährlich erachtet werden konnte.

Ich will nun zur Vermeidung von Weitläufigkeit nicht die genau geführte Krankengeschichte selbst mittheilen, sondern daraus nur bemerken, wie der Zustand anfangs antiphlogistisch (Mittelsalze und Senna, Klystiere und Senfteige, Blasenpflaster etc.), später aber ausser der Derivation mehr mit Nervinis (Valer., Arnic. etc.) behandelt wurde, indem verschiedene nervöse und Lähmungs-Erscheinungen sich allmälig eingestellt hatten.

Obschon das Bewusstsein allmälig besser geworden war, so konnte er bis zum 1. December doch nur abgebrochene Worte ordentlich sprechen, die dicke aufgetriebene Zunge, breit im Munde liegend, nicht auf Geheiss und zum Reden frei ausstrecken und bewegen, wobei sich dieselbe vielmehr eigenthümlich zwischen die Zähne drängte; freier schien die Zunge zu sonstigen animalen Verrichtungen, zu Essen und Trinken. Das linke Auge zeigte eine grelle Sideration und verengte Pupille, der rechte Arm war im Zustande der Halblähmung. Die Wunde war geschlossen, aber noch aufgetrieben, sowie die ganze linke Seite des Kopfes bis unter das Ohr etwas angeschwollen; von der Wundstelle aus zog ein Schmerzstreif dem Auge zu. An demselben Tage liess ich die kalten Umschläge wenigstens an der verwundeten Hälfte des Kopfes weg, indem der Patient selbst bemerkte, dass er ohne solche Umschläge über die Wundgegend sich besser als mit denselben befinde. In die Wundgegend liess ich jetzt Ung. neap. ℥ i, Ol. hyosc. ℥ i fleissig einreiben und sofort trat bedeutende Besserung ein; ich fand am folgenden Tage Geist, Sprache und Zunge viel freier, die Kopfseite weniger geschwollen und schmerzhaft; die Augen

heller, Pupille weiter und beweglicher; den rechten Arm konnte er bereits wieder zum Kopfe erheben etc.

Es wurden die Einreibungen (Ung. neap., Ung. Alth. aa ʒ ii, Extr. hyosc. ʒ ii) neuerdings verordnet, innerlich eine Mixtur (℞. Fol. Senn., Rad. Valer. aa ʒ ii, Flor. Arnic. ʒ i, Inf. Col. ℥ vii, Magnes. sulph., Syr. succ. citr. aa ʒ vi. Mds. Alle 2 bis 2½ Stunde einen Esslöffel voll) fortgesetzt und bis zum 9. d. M. war der Kranke bis auf einiges Sausen im Ohre und Geschwulst an der Wundseite, was auch später schwand, völlig hergestellt.

Meningitis mesencephalica. Ein Beitrag zu den Krankheiten des kindlichen Alters;

vom Hof- und Bergmedicus **Dr. *Brockmann*.**

Es war im Jahre 1835 während des Herrschens des damals in unserer Bergstadt allgemein verbreiteten Scharlachfiebers, als unter den Nachkrankheiten, welche diese Epidemie in reicher Fülle lieferte, ein Fall meine besondere Aufmerksamkeit auf sich zog, den ich in den Hannoverschen Annalen Bd. 1. pag. 676 etc. näher beschrieben habe. In demselben zeigte sich nämlich nach dem Tode eine bedeutende Wasseransammlung in den membranösen Umhüllungen der Medulla oblongata, und es waren während des Lebens so eigenthümlich gestaltete dunkle Erscheinungen aufgetreten, dass ich das Symptomen-Chaos, welches sich mir dargeboten hatte, trotz aller Bemühungen nicht zu entwirren vermochte. Es waren so viele Zeichen vorhanden, welche auf ein Leiden des Gehirns hindeuteten, und es fehlten wiederum so viele Erscheinungen, welche bei solchem Leiden, wenn es in der That vorhanden war, erwartet werden durften, dass das unvermeidliche Schwanken in der Diagnose nur zu natürlich war. So viel aber blieb bei allen Zweifeln mir gewiss, dass hier ein eigenthümliches, ungewöhnliches Leiden vorliege, und dieses auf die genannte Weise erklärt zu finden, war ich in der That nicht wenig überrascht.

Der Zufall wollte, dass in demselbigen Jahre noch einige Fälle ähnlicher Art in meine Beobachtung fielen. Dies war

nicht zu verwundern, da dieselbigen Krankheitsverhältnisse und namentlich das Scharlachfieber mit seinem deleteren Charakter noch fortdauerten, und ausserdem auch der Keuchhusten einzelne derartige Erkrankungen herbeiführte. So häuften sich denn meine Erfahrungen, und wenn ich anfangs gedacht hatte, dass meiner Annahme vielleicht ein Irrthum zu Grunde liege, dass namentlich die bedeutende Wasseransammlung, welche am verlängerten Rückenmarke wahrgenommen war, nichts anderes sei, als eine zufällige Ansammlung der im Normalzustande das Gehirn und Rückenmark umgebenden Feuchtigkeit, welche nach Magendie's Angabe vorzüglich in der Nähe der Med. oblong. nach dem Tode sich anzusammeln pflegt: so wurden meine Zweifel nicht allein durch die abnorm grosse Menge des Wassers, sondern auch dadurch beseitigt, dass ich in allen Fällen deutliche Spuren vorausgegangener Entzündung in einer der Hirnhäute wahrnehmen konnte. Nicht minder sprach für die Richtigkeit meiner Annahme aber auch die gesammte Symptomenreihe, welche stets so eigenthümlich markirt hervortrat, dass ich an dem Vorhandensein dieser eigenthümlichen, bis dahin noch wenig bekannten Krankheit, nicht zweifeln konnte. Daher machte ich schon damals in den Hannoverschen Annalen einige Bemerkungen über diese Krankheit, welcher ich nach dem gewöhnlichen Endresultat der vorausgegangenen Entzündung den Namen Hydrops medullae oblongatae am passendsten beilegen zu können glaubte. Späterhin haben sich meine Erfahrungen, einzeln zwar immer hervorgesucht aus einer grossen Krankenmasse, gehäuft, und bin ich mehr und mehr überzeugt worden von dem wirklichen Dasein unserer Krankheit, indem das Produkt der Entzündung nicht in allen Fällen als Wasser, sondern in manchen auch als ein galatinöses, puriformes, selbst vollkommen eitriges Exsudat sich manifestirte. Eben wegen dieses Wechsels in den Folgen der Entzündung habe ich es jetzt nicht mehr passend finden können, die Krankheit mit dem oben angegebenen Namen zu bezeichnen, vielmehr die Ursache des mehrgestalteten Leidens in ihrer charakteristischen Bedeutung aufzufassen

für zweckmässiger befunden und deshalb den Namen Meningitis mesencephalica gebildet.

Mit dem Namen Meningitis mesencephalica bezeichne ich die Entzündung der Häute, welche das Mesencephalon umkleiden. Bekanntlich versteht die Anatomie, im Gegensatze zu dem grossen und kleinen Gehirn, unter *Mittelgehirn*, Mesencephalon, diejenigen Theile der gesammten Hirnmasse, welche das grosse und kleine Gehirn und das Rückenmark mit einander verbinden. Es fällt somit in den Kreis der nachfolgenden Beobachtungen die Medulla oblongata und der pons Varolii nebst den corp. quadrigem. Das anatomische Verhältniss dieser Verbindungstheile des Hirns hier übergehend, muss ich nur daran erinnern, wie von den membranösen Hüllen, welche dieselben umgeben, die Meninx fibrosa oder dura Mater als eine fibröse Haut, welche nur unter besonderen Umständen einer entzündlichen Affection fähig ist, uns hier nicht weiter interessirt, und als Sitz der Entzündung, welche wir hier betrachten, nur die Meninx serosa, unter dem Namen der Tunica arachnoidea bekannt, u. die Meninx vasculosa oder pia Mater angesprochen werden können. Welche von den letztgenannten beiden Membranen der vorzüglichste Sitz der Krankheit sei, werden die folgenden pathologisch-anatomischen Ergebnisse näher zeigen. Hier genüge vorläufig diese kurze Auseinandersetzung zur Rechtfertigung des neuen Namens, den ich gebildet habe zur Bezeichnung einer Krankheit, welche, wenn auch nicht neu, doch, so viel ich weiss, bislang noch nicht in ihrem isolirten Sein *so* betrachtet ist, wie sie nach den mir zu Gebote stehenden Beobachtungen betrachtet werden muss. Denn als eine eigenthümliche, von der gewöhnlichen Meningitis cerebri, sowie von Encephalitis durchaus verschiedene Krankheit glaube ich allerdings die Meningitis mesencephali ansehen zu müssen, sowohl in Erwägung der pathologischen Veränderungen, welche das anatomische Messer vor Augen legt, als im Hinblick auf den von dem gewöhnlichen Ausdruck der Meningitis durchaus verschiedenen Symptomencomplex, wodurch dieses Leiden sich ausspricht.

Vielleicht aber dürfte es dem einen oder andern meiner geneigten Leser unwichtig, wohl gar gänzlich bedeutungslos erscheinen, das Erkranken eines einzelnen Theils der grossen Fläche der Hirnmembranen in seinem isolirten Sein zu betrachten. Legt doch der Praktiker keinen grossen Werth darauf, zu wissen, ob die Hirnsubstanz oder die Hirnhaut afficirt sei. Um wie viel weniger muss ihm daran liegen, zu erkennen, ob der vordere, mittlere oder hintere Theil der Hirnhäute leide. Dagegen muss ich bemerken, dass, abgesehen von den Forderungen einer nach höherer Ausbildung ringenden Wissenschaft, welche eine möglichst minutiöse Diagnose zum Ziel hat, auch für die Praxis die Beachtung der Krankheit, worüber ich hier einige Notizen zu machen beabsichtige, keinesweges gleichgültig ist. Denn nicht allein weicht die Behandlung dieser Krankheitsform in einzelnen Punkten von der der gewöhnlichen Meningitis ab, sondern es ist auch, was dem Praktiker besonders wichtig sein muss, der symptomatische Ausdruck ein ganz anderer. Obwohl von gleicher Bedeutung, von gleichgefahrvollen Folgen wie die Meningitis cerebralis, geht die Meningitis mesencephalica in einem weit unbedeutender, weit minder gefahrvoll erscheinendem Gewande einher. Ihr symptomatischer Ausdruck ist anfangs so schwach, so unerheblich, dass er oft gänzlich unbeachtet bleiben muss von dem nicht ganz kundigen Beobachter; und wenn auch hin und wieder ein einzelnes Symptom die besondere Aufmerksamkeit desselben anregt, so sind doch der widersprechenden Erscheinungen so viele, dass die aufkeimende Sorge nur zu bald beschwichtigt und der Praktiker in dem Zeitpunkte, wo ihm viel zu thun obläge, in sorglose Ruhe eingewiegt wird. So geschieht es, dass unsere Krankheit häufig erst dann richtig erkannt, richtig gewürdigt und richtig behandelt wird, wenn wahre Hülfe nicht mehr möglich ist. Diese Gründe mögen es rechtfertigen, wenn ich es wage, dem ärztlichen Publicum hier einige ausführlichere Mittheilungen über unsere Krankheit zu machen. Sie sind das Resultat von 14 sorgfältigen Beobachtungen, von denen 8 durch die Nekroscopie ausser allem Zweifel gesetzt, 6 so

deutlich ausgesprochen waren, dass ich an der Zuverlässigkeit meiner Beobachtung nicht zweifeln kann.

Fassen wir zur Begründung unserer Krankheit zuvörderst die Aufschlüsse ins Auge, welche die pathologische Anatomie uns liefert: so stellen sich zunächst zwei wesentliche Unterschiede heraus, je nachdem nämlich das in Rede stehende Leiden isolirt dasteht, als eigenthümliches, begrenztes Leiden des Mesencephalon oder als eine vielleicht zum Theil sympathische Complication mit einer gleichartigen Affection des grossen und kleinen Gehirns. Von 8 unserer Krankheit anheimfallenden Sectionen fand ich ersteres 6 Mal, letzteres 2 Mal. In den beiden der letztern Kategorie angehörigen Fällen zeigte sich eine allgemeine Hydropsie des Gehirns. Nicht allein alle Ventrikel strotzten von Wasser, sondern auch auf der Oberfläche der gesammten Hirnmasse war eine nicht unerhebliche Ansammlung zu bemerken. Jedoch wage ich nicht zu bestimmen, ob in diesen an In- und Extensität hervorragenden Fällen das Leiden des Mesencephalon primär oder secundär gewesen sei. Die 6 anderen Beobachtungen aber liessen unbezweifelt lediglich eine Affection des Mesencephalon wahrnehmen und wurden durch die pathologisch-anatomischen Veränderungen so deutlich markirt, dass die Eigenthümlichkeit der Krankheit unverkennbar dargethan ward. Alle zeichneten sich aus durch eine gleich nach Abnahme der Hirnschale in die Augen springende Blutlosigkeit des grossen *Gehirns.* Immer erschien die gesammte Oberfläche derselben blass und zusammengefallen, und zeigte sich in den grösseren Venen eine gewisse Ansammlung von Blut, so unterschied sich dies von dem venösen Blute nicht allein durch seine hellere Röthe, sondern meistentheils auch durch seine wässrigte Beschaffenheit. Die Sinus des grossen Gehirns waren in einzelnen Fällen mit Blut angefüllt, in den meisten fast leer. In directem Missverhältniss zu dieser Blässe und Blutlosigkeit des grossen Gehirns stand fast allemal das kleine Gehirn, dessen venöse Gefässe immer stark von Blut turgescirten. Einzelne Male war auch in der

Marksubstanz desselben eine Blutüberfüllung deutlich wahrzunehmen, und zuweilen zeigte sich auch am kleinen Gehirne eine Wasserausschwitzung, obwohl in geringfügiger Menge. Als Ausnahme muss ich hier eines Falls erwähnen, wo bei einer sehr starken Wasseransammlung an der Med. oblong. das kleine Gehirn eben so blutleer erschien wie das grosse, auch an ersterm keine Spur von Wasseransammlung zu bemerken war; wogegen auf der ganzen Oberfläche des grossen Gehirns eine Wasserausschwitzung wahrgenommen wurde, welche ein wahres Oedema cerebri darstellte. Aehnliches habe ich späterhin nicht wieder gesehen, und muss nur als einer bemerkenswerthen Ausnahme von dem gewöhnlichen Verhalten dieses Falls hier erwähnen. — Je mehr man aber in der Untersuchung dem Mesencephalon sich nähert, desto mehr pflegt auch die congestive Röthe sich zu mehren, und tritt am stärksten *hervor* am pons Varolii und der Medulla oblongata. Hier findet sich denn auch bald der Heerd der Entzündung in den entzündlich injicirten Gefässen der pia Mater oder Arachnoidea und gleichzeitig das Produkt der Entzündung, in welcher Gestalt es hervortreten mag. Immer konnte ich in den genannten Membranen eine sehr beschränkte Stelle, meistens von der Grösse eines Zolls oder etwas darüber, deutlich erkennen als den Urquell aller anderen grossen Störungen. Ganz isolirt lag immer dies einzige Theilchen inmitten der übrigens ganz gesunden Häute, und selbst wenn das Cerebellum noch so starke Congestion zeigte, konnte man doch in den dasselbe umgebenden Membranen nicht die geringste Spur einer entzündlichen Injection wahrnehmen. Auch in den Fällen, wo in der Umgebung des kleinen oder grossen Gehirns eine Wasseransammlung wahrgenommen wurde, entdeckte ich in den Membranen dieser Theile nirgends eine entzündete Stelle und kann dennoch nicht zweiflen, dass in dieser wie in den andern oben erwähnten Beobachtungen, vielleicht mit Ausnahme derer, wo eine allgemeine Hydropsie des Gehirns Statt fand, der eigentliche Heerd des Leidens in den Membranen des Mesencephalon gelegen habe.

Untersuchen wir ferner, welcher Theil des Mesencephalon am häufigsten der Sitz der Krankeit war, so fällt allerdings die bei weitem überwiegende Mehrzahl meiner Beobachtungen der Medulla oblongata anheim. Von jenen 6 Krankheitsfällen, welche unbezweifelt im Mesencephalon wurzelten, zeigten 5 das ursprüngliche Leiden in der Med. oblong. begründet, und nur in *einem* ging die Krankheit von dem pons Varolii aus. In der Regel aber, das ist das Ergebniss aller meiner Untersuchungen an Leichen, setzt sich das Leiden mehr oder weniger über das ganze Mesencephalon fort. Daher findet man in allen Theilen desselben bis zum Cerebellum einen vermehrten Congestivzustand nebst seinen Folgen und nur das Cerebrum steht in der Regel ganz unbetheiligt da.

Eine wichtige, uns hier besonders interessirende Frage ist ferner die: wo der Sitz der Entzündung, welche wir hier besprechen, eigentlich war, ob in der Arachnoidea oder pia Mater? Wenngleich manche Nosologen, und unter ihnen insbesondere Andral, der Ansicht sind, dass die Arachnoidea niemals der Sitz einer Entzündung sei, und dass die Entzündungsprodukte, welche in der Höhle derselben sich vorfinden, stets von der pia Mater ausgegangen seien: so schienen mir doch in einzelnen Fällen, welche ich zu beobachten Gelegenheit hatte, so unverkennbare Zeichen von Entzündung der Arachnoidea vorhanden zu sein, dass ich nicht anstehen darf anzunehmen, die Ursache der grossen Störungen, welche das anatomische Messer nicht minder vor Augen legt, wie der gesammte Complex der vielgestalteten Symptome, sei in einer Affection dieser Membran zu suchen. Gleichzeitig zwar und manchmal vorzugsweise fand ich immer Spuren von Entzündung der pia Mater, und so muss ich glauben, dass unsere Krankheit meistentheils in beiden Häuten gleichzeitig ihren Sitz nehme. Doch will ich keinesweges in Abrede stellen, dass manchmal eine derselben allein afficirt sei, ohne dass dadurch eine Verschiedenheit in dem symptomatischen Ausdruck der Krankheit hervorgerufen wird. In allen Fällen aber, welche ich beobachtete,

waren immer nur die *Häute* entzündlich afficirt, während das Mark selbst, zwar häufiger congestiv angefüllt, von Entzündung sich frei erhielt.

Betrachten wir endlich noch die Folgen, welche die besprochene Entzündung nach sich zieht, so finden wir ein dreifaches Product, welches die Leichenbefunde wahrnehmen lassen, nämlich:

1) *Wasser*, das bei weitem häufigste und in keinem Falle fehlende. Von den 8 Fällen, welche diesen anatomisch-pathologischen Bemerkungen zu Grunde liegen, war ein seröses Exsudat in 6 Fällen allein, in 2 in Verbindung mit eitrigem vorhanden.

Nicht minder für die Pathologie, als für die Physiologie interessant sind die wichtigen Entdeckungen, welche Magendie über die Hirn- und Rückenmarksflüssigkeit gemacht hat. Wer seinen genialen Untersuchungen mit Aufmerksamkeit folgt, der muss von der hohen Bedeutung dieses auch im gesunden Zustande nie fehlenden und zur normalen Function des Nervensystems nothwendigen Agens überzeugt werden. In unserer Krankheit sehen wir eine abnorme Vermehrung dieses Exsudats, dessen gesundheitswidrige Folgen von selbst einleuchten, wenn man die physiologische Bedeutung dieser Flüssigkeit richtig erfasst hat. Die Menge derselben war bei verschiedenen Kranken verschieden. In einigen Fällen betrug sie nur wenige Unzen, in anderen 6 bis 8 Unzen und noch mehr.

Der *Sitz* dieser Flüssigkeit ist wie im gesunden Zustande, so auch im kranken immer zwischen Arachnoidea und pia Mater. Hier, wo im normalen Zustande eine Zellgewebeschicht sich befindet, welche nur dem Durchgange der in geringer Menge vorhandenen Feuchtigkeit Raum verstattet, findet sich bei dieser krankhaften Secretion eine complete Höhle, welche zum Aufenthalt für die Wasseransammlung dient und dadurch oftmals zu einem bedeutenden Umfange ausgedehnt wird. Die Beschaffenheit des Wassers ist

ganz wie bei Hydrocephalus, und es rechtfertigt sich sonach wohl der Name, den ich früher unserer Krankheit beilegte. Man findet bei der Nekroskopie nichts anderes, als eine partielle Hydropsie, Hydrops medullae oblongatae.

2) Weit seltener als die Exhalation von Wasser ist *Eiterbildung* das Product der hier besprochenen Entzündung. Wenigstens ist mir bisjetzt nur ein einziger Fall vorgekommen, wo vollkommener Eiter gefunden wurde. Hier hatte sich zwischen Arachnoidea und pia Mater ein umfangsreicher Abscess gebildet, dessen Hauptsitz an dem pons Varolii war, doch setzte sich die Eiterbildung bis zu den Corp. quadrigem und zur Med. oblong. in verringerter Maasse fort. An letzterer fand sich zugleich eine abnorme Wasseransammlung. Gewiss aber war das starke Eiterdepot an dem pons Varol. das vorzugsweise krankhafte und primäre Leiden, während die Wasserausschwitzung an der Med. oblong. eine mehr zufällige und secundäre Erscheinung blieb.

3) Ein *gelatinöses* Exsudat an der Med. oblong. sah ich gleichfalls nur in einem einzigen Falle. Es war ganz dem Exsudate ähnlich, welches auf der Oberfläche des grossen Hirns sich häufig in grösserer Ausdehnung findet, und lagerte zwischen Arachnoidea und pia Mater, so dass es mit Leichtigkeit abgestreift werden konnte in Form einer dünnen, durchsichtigen, gelblichen Masse. Eine Wasseransammlung war gleichzeitig zwischen den Häuten wahrzunehmen, jedoch in einer das normale Quantum wenig überschreitenden Menge. Deutlich konnte man als die Quelle dieses Exsudats eine entzündlich injicirte Stelle der pia Mater in der Ausdehnung eines halben Zolls entdecken.

Nach diesen pathologisch-anatomischen Bemerkungen wenden wir uns zu den *ursächlichen* Verhältnissen, woran unsere Krankheit geknüpft ist, und muss ich hier vor Allem bemerken, dass ich die Meningitis mesencepha-

lica nur bei dem *kindlichen* Alter bis zu den Jahren der Mannbarkeit hinauf beobachtet habe. Kleinere Kinder, welche das erste Lebensjahr noch nicht überschritten hatten, sah ich einzelne Male befallen werden. Dagegen ist mir kein Fall vorgekommen, wo der Erkrankte das 14. Jahr schon überschritten hätte. Die Mehrzahl der Kranken stand im 3. bis 10. Lebensjahre. Die Krankheit scheint in ihrer Ausbildung also ähnliche Grenzen zu haben, wie die hitzige Gehirnhöhlenwassersucht, jedoch mit dem Unterschiede, dass sie an einen andern Zeitraum des kindlichen Alters gebunden ist. Wenn für die Encephalitis und Meningitis, welche der hitzigen Gehirnhöhlenwassersucht zum Grunde liegen, das prädisponirende Lebensalter in die Zeit der mehr und mehr erwachenden Intelligenz fällt, in die Zeit, wo das materielle Substrat der geistigen Thätigkeit, zu grösserer Energie und Selbstständigkeit erwachsend, eines grösseren Säftezuflusses bedürftig ist: so scheint die Meningitis mesencephalica hauptsächlich in der Zeit zur Ausbildung zu gelangen, wenn die in gleich lebhaftem Aufschwunge begriffene organische Plastik für eine kräftigere Entwicklung der Organe des *animalischen* Lebens thätig ist. Sehen wir sonach die Febris hydrocephalica häufiger auftreten als eine Entwicklungskrankheit des psychischen Lebens, so dürfen wir mit gleichem Rechte die Mening. mesencephalica als eine Entwickelungskrankheit des animalischen Lebens betrachten.

Dass bei der Prädisposition zu unserer Krankheit das *Geschlecht* einen Unterschied mache, habe ich aus den bisjetzt mir zu Gebote stehenden Erfahrungen nicht folgern können. Wohl aber ist die individuelle Constitution entscheidend. Denn alle Kranken, welche ich an diesem Uebel leiden sah, gehörten zu den kräftigen, reproductiven Subjecten, excellirten durch eine schöne Rundung ihrer Glieder und konnten als Muster körperlicher Gesundheit aufgestellt werden, wenn auch, wie es mir manchmal erschien, ihr Geist auf einer niedrigern Stufe stand. Niemals wenigstens habe ich bemerkt, dass Kinder, welche dieser Krankheit erlagen, zu den aufgeweckteren gehört hätten, deren Geist

44 *

dem Körper vorangeschritten war. Wir finden hier wieder ganz das entgegengesetzte Verhältniss vom Hydrocephalus, und es bestätigt sich nach aller Erwägung mehr und mehr, dass die Meningitis mesencephalica eine animalische Evolutionskrankheit darstellt, während die Fébris hydrocephalica ein Leiden gleicher Art für die intellectuelle Sphäre bildet.

Unter den *ursächlichen Momenten*, welche bei unserer Krankheit eine Rolle spielen, sind 2 Classen zu unterscheiden, wovon die eine mehr allgemein einwirkende umfasst, insbesondere die Unterdrückung der Hautthätigkeit, vielleicht auch mechanisch einwirkende Schädlichkeiten und dgl.; die andere eine unserer Krankheit specifisch eigenthümliche Menge von krankmachenden Potenzen, nämlich Keuchhusten, Scharlach und gastrische Fieber. Je nach der verschiedenen Einwirkung dieser Ursachen glaube ich eine zwiefache Entstehung der Mening. mesenceph. annehmen zu müssen, und werde diesem gemäss unsere Krankheit in ihrer *idiopathischen* und *sympathischen* Form näher betrachten, nachdem wir zuvor den allgemeinen Ausdruck und Verlauf derselben ins Auge gefasst haben.

Es ist allerdings nicht wohl möglich, ein getreues Bild von einer Krankheit zu entwerfen, welche, wie die hier in Rede stehende, den Urquell des animalischen Lebens angreifend, eben so vielgestaltete Nuançirungen in den Erscheinungen desselben hervorrufen muss, als die aus diesem Quell entspringenden Functionen selbst vielgestaltet sind. Um dieses zu ermessen, wolle der geneigte Leser sich vergegenwärtigen, von welcher physiologischen Bedeutung das Mesençephalon ist als die Wurzel fast aller Nerven, welche aus dem Gehirne entspringen. Denn von den 12 hierher gehörigen Nervenpaaren nehmen 10 von dort ihren Ursprung und zwar gerade die für die animalische Oeconomie bedeutendsten. Man wolle ferner die vielfältigen Anastomosen erwägen, welche die daselbst entspringenden Nerven mit dem Gangliengeflechte eingehen, und man muss erkennen, dass Grund genug vorhanden ist zu dem Symptomenchaos, welches hier vorliegt, und der verschiedensten Auslegung

fähig ist. Dies ist auch wohl die Ursache, weshalb die Mening. mesenceph. vielfach verkannt, wenigstens nicht in der Weise gewürdigt ist, wie sie es gewiss verdient. Unter der Larve eines ganz andern, oft geradezu entgegengesetzten Leidens wächst manchmal der Feind zu einer mächtigen Grösse heran, bevor der Arzt ihn ahnet. Es bewährt sich allerdings auch hier das in allen grossen Krankheiten unverkennbare Streben der Natur, von den auf sie gerichteten Angriffen deutliche Anzeichen zu geben. Aber es sind dieser Zeichen zu viele, und oftmals einander zu widersprechend, als dass der Arzt dadurch zeitig auf die eigentliche Bedeutung des Leidens aufmerksam gemacht würde. Um in diesem Labyrinthe sich zurecht zu finden, bedarf er daher mehr als irgendwo des Fadens der Ariadne, und diesen wenigstens anzuspinnen will ich in Folgendem versuchen.

Aehnlich dem Hydrocephalus, lässt auch unsere Krankheit in ihrem Verlaufe 4 Stadien wahrnehmen: das der *Turgescenz*, der *Entzündung*, der *Ausschwitzung* und der *Lähmung;* und wollen wir demzufolge die charakteristischen Erscheinungen derselben näher betrachten.

Das Stadium der *Turgescenz* ist bei dem idiopathischen Auftreten unserer Krankheit wohl kaum jemals mit Sicherheit zu erkennen, und selbst da, wo die vorausgegangenen Krankheitsreize auf das secundäre Hervortreten derselben hindeuten, nur mit Wahrscheinlichkeit zu muthmassen. Denn es giebt kein einziges Symptom, welches hier als charakteristisches pathognomonisches Zeichen zu betrachten wäre, und nur mit Mühe gelingt es der schärfsten Beobachtung, einzelne Momente herauszufinden, wodurch dem schwankenden Krankheitsbilde eine grössere Stabilität verliehen würde. — Eine gewisse Veränderung in dem ganzen körperlichen und geistigen Sein der Kranken ist allerdings nicht zu verkennen; eine gewisse Trägheit und Schwere des Kopfes klagen ältere Kranke, und geben kleinere Kinder durch häufiges Hinlegen des Kopfes, vielen, aber unruhigen Schlaf zu erkennen. Auch spricht die gewöhnlich jetzt schon etwas erhöhte Temperatur der Haut, sowie der

lebhaftere Puls für einen Krankheitsreiz, dessen besondere Natur hier aber nicht verrathen wird durch den treuen Wächter der Natur, einen lebhaftern, örtlich begrenzten Schmerz, noch auch durch irgend ein anderes functionelles oder sympathisches Zeichen. Alle Sinnesfunctionen sind im normalen Zustande. Man gewahrt weder eine ungewöhnliche Empfindlichkeit der Augen, noch auch ist ein verfeinertes Gehör constant, oder irgend eine erhebliche Störung der Intelligenz. Es zeigt sich nicht Uebelkeit, Erbrechen, oder eine andere Störung der Darmthätigkeit, und eben so wenig irgend eine andere Beeinträchtigung der animalischen Functionen. Ein einziges Mal beobachtete ich bei einem sehr erethischen Kinde eine gewaltige Aufregung, worin es sich hin und her warf, viel und lebhaft schrie, kurz eine Aufregung zeigte, welche in schroffem Gegensatze stand zu der überwiegenden Indolenz und Trägheit, welche meistentheils diesen Zeitraum charakterisirt. Auch sind mir einzelne Fälle vorgekommen, wo sich durch eine erhöhte Temperatur des Hinterhaupts schon jetzt das Leiden bemerklich machte. Jedoch muss ich wiederholen, dass alle diese Zeichen in ihrem Auftreten so verschieden, in ihrer Deutung so zweifelhaft sind, dass keines derselben für diesen Zeitraum als pathognomonisch zu betrachten ist. Auch dürfte bei dem idiopathischen Auftreten der Krankheit in dieser Periode dem Arzte wohl selten Gelegenheit zur Beobachtung werden. Denn das ganze Aussehen des Kranken trägt ein so mildes Gepräge, dass es auch die sorgsamste Umgebung wenig beunruhigen kann.

Nach Verlauf von 1 bis 2 Tagen aber treten mit der Ausbildung der Congestion zur *Entzündung* deutlichere und ernstlichere Krankheitserscheinungen auf, welche die Aufmerksamkeit des Beobachters auch reger und ernstlicher in Anspruch nehmen. Die wachsende Macht der Krankheit spricht sich jetzt schon deutlich aus in einer Zunahme des Fiebers, welches gegen Abend merklich exacerbirt. Die frühere Trägheit des Kranken verwandelt sich entweder in eine angstvolle Unruhe, die allen Schlaf verscheucht und

den Kranken augenscheinlich martert, oder in einen comatösen Zustand, woraus derselbe nur ab und an unter Angst und Unruhe und mit eigenthümlichen Zuckungen, aber, im Widerspruch zu den übrigen Phänomenen, ziemlich ruhigen Blickes, erwacht. In der Regel tritt auch mehrfaches Erbrechen, zuweilen auch nur eine qualvolle Uebelkeit ein, während die Darmexcretionen in vollkommen normalem Zustande verharren. Eigenthümlich ist diesem Zeitraume ferner ein ängstlich jagender Athem, welcher nicht in Verhältniss steht zu der Grösse des Fiebers, so dass von dem unkundigen Beobachter die Krankheit leicht für ein Brustfieber gehalten wird, wovon sie aber bei Würdigung der physicalischen Zeichen leicht unterschieden werden kann. Jedoch geben alle diese Symptome, welche den Ausdruck einer allgemeinen, manchmal stark ausgeprägten und keinesweges für gleichgültig zu erachtenden Reaction darstellen, nirgends ein Anzeichen für das Leiden des Marks, welches in der Wirklichkeit vorliegt. Und wenn auch einzelne Erscheinungen, namentlich das Erbrechen, auf das vorhandene Localleiden hindeuten, so fehlen doch so viele der andern, den Hirnaffectionen gewöhnlichen Zeichen, dass der sinnige Beobachter nur zu sehr geneigt werden muss, von der richtigen Auslegung des symptomatischen Ausdrucks unserer Krankheit abzuweichen. So zeigen sich keine Spuren heftigen Kopfschmerzes; keine Empfindlichkeit der Sinne, namentlich der Augen und Ohren; keine Delirien; nicht der bei Encephalitis charakteristische Gesichtsausdruck; nicht das dort gewöhnliche Knirschen mit den Zähnen; nicht die dort selten fehlende Obstruction des Unterleibs. Kurzum, einer unbefangenen Beobachtung kann es nicht entgehen, dass zwischen dem vorliegenden Krankheitszustande und einer Hirnentzündung gewöhnlicher Art ein grosser Unterschied Statt finde, und auf diese *negativen* Beweise gestützt muss schon die Diagnose anders, wenn auch höchst zweideutig, sich gestalten. Zur Gewissheit aber wird das Dasein der Meningitis mesencephalica unter solchen Umständen erhoben durch 3 Symptome, welche in diesem Zeitraume niemals

fehlen und als wahre Signa pathognomonica zu betrachten sind, nämlich:

1) eine eigenthümliche Zurückneigung des Hinterhaupts, welche so charakteristisch ist, dass sie sich der Erinnerung desjenigen, der sie einmal gesehen, mit unauslöschlichen Zügen einprägen muss. Diese Haltung des Kopfs ist derjenigen ähnlich, welche wir im letzten Stadium des Hydrocephalus sehen, doch mit dem Unterschiede, dass wir dabei vorzugsweise den Kopf, bei unserer Krankheit dagegen Kopf und Hals zusammen in einer stark zurückgebogenen Stellung finden. Ausserdem unterscheidet sich der Zustand wesentlich durch den Blick der Kranken, der dort umflort, umnebelt, hier vollkommen frei und klar erscheint; so wie auch, was zwar nur bei herangewachsenen Kranken bemerkbar wird, bei der Mening. mesencephalica das Sensorium nicht die entfernteste Trübung blicken lässt.

2) eine abnorm gesteigerte Hitze in der Gegend des Hinterhaupts, welche einen grossen Contrast bildet zu der Temperatur des übrigen Kopfs. Dieses Zeichen fehlt *niemals* und ist unserer Krankheit durchaus charakteristisch. Doch täusche man sich nicht, indem man leicht versucht werden könnte, die Temperaturerhöhung, welche durch Auflegung des Kopfs auf warme Kissen hervorgebracht wird, also eine naturgemässe Ansammlung der freien Wärme, für eine abnorm gesteigerte Hitze zu halten. Um dieser hier leicht möglichen Täuschung zu entgehen, lasse ich das Kind eine Zeit lang frei umhertragen, oder mehr *erwachsene* Kranke eine Weile in aufrechter Stellung, die ihnen auch jetzt noch möglich ist, sitzen, worauf es sich dann je nach der Zu- oder Abnahme der wahrgenommenen Temperatur alsbald von selbst herausstellt, ob hier eine excessive Thätigkeit oder ein naturgemässer Process obwalte.

3) eigenthümliche Zuckungen, welche diesem Zeitraume niemals gänzlich fehlen, aber um so stärker hervortreten, je älter der Kranke ist. Bei kleinen Kindern stellen sie häufig nur ein plötzliches Zusammenfahren dar, wie wir es bei krampfhaften Affectionen und namentlich auch bei hy-

drocephalischen Krämpfen so häufig sehen. Je grösser die Kranken, desto eigenthümlicher markirt tritt diese Krampfform hervor. Sie erscheint auch hier, wie wenn Jemand heftig erschreckt oder durch einen elektrischen Schlag zusammengerüttelt wird, in plötzlichen Erschütterungen, die ganz momentan vorübergehen, aber dadurch einen eigenthümlichen Ausdruck erhalten, dass sie in regelmässigen Zwischenräumen, und während der Kranke in vollem Sprechen ist, wiederkehren, ohne dass irgend etwas im Stande wäre sie zurückzuhalten. Eigenthümlich ist es, dass diese Zukkungen im Schlafe gänzlich aufhören, aber so wie der Kranke erwacht, wiederkehren und gleich beim Erwachen mit solcher Energie aufzutreten pflegen, dass der Kranke selbst dadurch erschreckt, und die Sprache dadurch abgebrochen wird. Gemeiniglich kehren sie in Zwischenräumen weniger Minuten zurück, und machen die ganze Zeit des Wachens peinlich für den Kranken wie für dessen Umgebung.

Wer diesen allerdings bald mehr, bald minder deutlich ausgesprochenen, aber niemals gänzlich fehlenden Symptomenausdruck richtig auffasst und würdigt, und neben dem Gesammtausdruck der Krankheit auch die negativen Symptome derselben, wenn ich mich so ausdrücken darf, sich vergegenwärtigt, dem wird es nicht schwer werden, die dunkle Krankheit in diesem Zeitraume richtig zu erkennen.

Noch deutlicher aber spricht sich die Meningitis mesencephalica aus im Stadium der *Ausschwitzung*, welches nach 2 bis 3 Tagen einzutreten pflegt. Auch jetzt besteht das entzündliche Fieber, welches das zweite Stadium begleitete, noch in einem gewissen Grade fort. Der Puls verliert, bei meistentheils ruhigerem Athem, zwar etwas an Fülle, zuweilen auch an Frequenz, und hat eine Beschaffenheit wie beim Uebergange eines entzündlichen Fiebers in ein nervöses, zeigt aber keine Intermissionen, noch andere Regelwidrigkeiten, welche hier pathognomonisch wären. Ebenso besteht noch anfangs eine erhöhte Temperatur der Haut fort, die aber mit dem Fortgange der Krankheit

immer mehr nachzulassen, späterhin in vollkommene Kälte sich zu verwandeln pflegt. Nur am Hinterhaupte erhält sich eine erhöhte Wärme, die Beschaffenheit der übrigen Hauttemperatur sei wie sie wolle. Die charakteristische Zurückneigung des Kopfs besteht in der früheren Maasse fort, vermehrt sich mit Steigerung der Krankheit mehr und mehr. Dagegen hören die Zuckungen auf und die bislang bemerkte Angst und Unruhe weicht einem ruhigen, dumpfen Hinbrüten; oder der schon vorhandene soporöse Zustand geht in tiefes Coma über, worin bei weiterem Fortschreiten des Leidens die Kranken in einer statuenähnlichen Steifheit und Ungelenkigkeit des ganzen Körpers dahin liegen. Ebenso gewinnt der Ausdruck des Gesichts etwas eigenthümlich Leidendes, was den Zuschauer mit Mitleiden erfüllt, aber von der Facies hydrocephalica sich dadurch unterscheidet, dass ihm das Gepräge der Gleichgültigkeit und Dummheit fehlt, welches letzterer eigenthümlich ist. Eine anderweitige Veränderung ist an den Augen nicht bemerkbar, keine Erweiterung der Pupillen, keine Trübung, noch sonst eines der bei Encephalitis und Meningitis gewöhnlichen Zeichen, und dies selbst alsdann nicht, wenn auch alle übrigen Erscheinungen eine Verschlimmerung des Zustandes noch so deutlich anzeigen. Dieser unter allen Umständen freie, ungetrübte Blick der Augen steht in vollkommenem Verhältnisse zu dem Zustande der Intelligenz, welche auch jetzt nur selten eine Störung wahrnehmen lässt, mögen auch alle übrigen Phänomene die gefahrvollsten Aussichten eröffnen. Das Erbrechen besteht in diesem Zeitraume zuweilen fort, ist zuweilen auch verschwunden, ohne dass daraus ein pathognomisches oder prognostisches Zeichen zu entnehmen wäre. Die Darmthätigkeit dagegen bleibt stets ungestört, und auch die Urinausscheidung leidet keine wesentliche Veränderung. Zwei Zeichen aber sind diesem Stadium durchaus charakteristisch, und genügen schon an und für sich, den Eintritt desselben zu bezeichnen, nämlich:

1) eine erschwerte Beweglichkeit der Zunge und eine erschwerte Sprache, welche immer gleichzeitig einzutreten pflegen und beide von einer Lähmung der am Mesencepha-

lon entspringenden Bewegungsnerven der Zunge abhängig zu sein scheinen. Denn nach den mir zu Gebote stehenden Erfahrungen kann ich nicht glauben, dass, wie es unter andern Umständen häufiger der Fall ist, hier das eigentliche Sprachvermögen geschwächt sei; es scheint vielmehr die erschwerte oder mangelnde Sprache lediglich von einer erschwerten Beweglichkeit der Zunge abhängig zu sein. Meistens urplötzlich treten beide Erscheinungen in die Beobachtung, und sind, wie die ersten, so auch die sichersten Zeichen der erfolgten Wasserausschwitzung. Häufig ging ein verhältnissmässig gutes, selbst besseres Befinden voraus, und aus einem anscheinend ruhigen Schlafe erwachte der Kranke mit dem Unvermögen zu sprechen. Mit Mühe nur vermag er, obwohl vollkommen besinnlich, die Zunge hinter den Zähnen wegzubringen, und die Sprache geschieht mit liegender Zunge wie bei einem Betrunkenen. Bei zunehmender Krankheit pflegt diese erschwerte Beweglichkeit in vollkommene Lähmung überzugehen, so, dass der Kranke nicht im Stande ist, auch nur einen Laut von sich zu geben, wenn es ihm auch zuweilen mit grosser Anstrengung noch gelingt, die Zunge etwas hervorzustrecken. Wie das erste charakteristische Zeichen beim Eintritt dieses Stadiums, so ist dieses Symptom auch in prognostischer Hinsicht von der grössten Bedeutung, und man darf einer nur einigermaassen beruhigenden Aussicht auf günstige Entscheidung der Krankheit sich nicht überlassen, bevor nicht der Kranke einzelne Laute mit einiger Fertigkeit hervorzubringen wieder im Stande ist.

2) ein bald höherer, bald niedrigerer Grad von Schwerhörigkeit, welche niemals fehlt, mit dem Erscheinen des Exsudats auftritt, und vor der vollkommenen Entscheidung der Krankheit sich nicht wieder verliert. Jedoch scheint der Gehörnerv bei weitem nicht in dem Maasse afficirt zu werden, wie die Zungennerven. Denn in der Regel steht die Schwierigkeit des Gehörs durchaus in keinem Verhältniss zu der Schwierigkeit der Sprache, und niemals gestaltet sich erstere zu vollkommener Taubheit, wie letztere zu vollkommener Sprachlosigkeit.

Im weitern Verlaufe dieses Zeitraums, welcher manchmal innerhalb dreier Tage einer tödtlichen Paralyse entgegeneilt, manchmal 14 Tage und länger den unglücklichen Kranken zwischen Tod und Leben, die angstvolle Umgebung zwischen Furcht und Hoffnung erhält, treten zu den genannten Erscheinungen noch eigenthümliche Nervenaffectionen hinzu, welche der Krankheit ein ganz charakteristisches Gepräge aufdrücken, und mehr als Alles den Beweis liefern von der Eigenthümlichkeit des vorhandenen Leidens. Es scheint nämlich zuweilen ein augenblicklicher Stillstand einzutreten in der Nerventhätigkeit, zuweilen der peripherischen, zuweilen der centralen Nerven, zuweilen in einzelnen Organen, zuweilen im Gesammtorganismus. Ersteres ist am häufigsten bei jüngeren, letzteres bei älteren Kranken der Fall. So stockt plötzlich der Athem Minuten lang zum Entsetzen der Umgebung; oder es tritt ohne Veranlassung eine tiefe Ohnmacht ein; oder es entsteht bei regelmässiger Pulsation der Arterien plötzlich eine Marmorkälte der ganzen Haut. Aehnliche Zufälle pflegen häufig zurückzukehren, um so häufiger, je länger die Krankheit dauert, je energischer sie aufgetreten, und es ist mir in der Regel als ein günstiges Zeichen erschienen, wenn solche höchst gefahrvolle Katastrophen mehrfach glücklich überstanden wurden. Denn daraus ist zu folgern, dass die Natur noch hinreichende Kraft besitzt zu einer glücklichen Entscheidung des Leidens, das unter solchen Umständen in diesem Stadium manchmal 14 Tage und länger verharrt, und unter allmäligem Erlöschen der gefahrdrohenden Erscheinungen langsam der Genesung entgegenschreitet. Wo dies der Fall ist, da verwandelt sich nach und nach der comatöse Zustand in einen wohlthätigen Schlaf; der Ausdruck des Gesichts beginnt freier zu werden; der erloschene Turgor vitalis gewinnt eine grössere Frische; die collabirten Kräfte nehmen einen neuen Aufschwung; der kleine rasche Puls wird voller, ruhiger, stätiger; die Respiration natürlicher, und endlich erfolgt das erste Wort, gemeiniglich ein undeutlich ausgestossenes »ja« über die so lange in spannender Erwartung angeblickten Lippen. Ist der Kranke erst

so weit gediehen, so erfolgen die ferneren Schritte der Besserung rasch, rascher als bei irgend einer andern Krankheit gleichen Gehalts, und selten oder niemals bleiben unangenehme Folgen des Leidens zurück.

Neigt dagegen die Krankheit sich einem unglücklichen Ausgange zu, so pflegt ihr Verlauf viel rascher zu sein. Meistens schon nach 3 bis 4 Tagen treten die Erscheinungen der bevorstehenden Auflösung ein, welche den letzten Zeitraum, das Stadium paralyticum bilden, der sich von dem paralytischen Stadium des Hydrocephalus wenig unterscheidet. Denn in diesem Zeitraume ist auch in unserer Krankheit nicht minder ein vollkommenes Schwinden der Intelligenz bemerkbar, als eine Lähmung aller animalischen Functionen. Die Kranken liegen, bei unwillkürlich erfolgenden Excretionen theilnahmlos gegen Alles dahin, mit tief in die Kissen gebohrtem Kopfe, halb geöffneten Augen, dilatirter Pupille, sprach- und regungslos, einer Statue ähnlich, und geben von dem noch schwach fortglimmenden Lebensfunken nur dann Kunde, wenn die convulsivischen Zuckungen, welche diesem Stadium eigenthümlich sind, und theils als allgemeine Convulsionen, theils und vorzugsweise als Opisthotonus sich aussprechen, die Einförmigkeit dieser Trauerscene unterbrechen, welche meistentheils nach zwei Tagen unter heftigem tonischen Krampfe mit dem Tode endigt.

Eine wesentliche Veränderung erleidet das bislang gezeichnete Bild unserer Krankheit, wenn, wie es zuweilen der Fall ist, die Meningitis mesencephalica mit Meningitis cerebri oder Encephalitis sich verbindet. Alsdann gehen die Erscheinungen beider nahe verwandten Krankheiten so in einander über, dass es schwer, in manchen Fällen kaum möglich wird, die Krankheit mit Bestimmtheit zu diagnostisiren. Ebenso treten Modificationen in den Krankheitserscheinungen ein, je nach der verschiedenen, durch verschiedene ätiologische Verhältnisse bedingten Form, worunter das Uebel auftritt. Doch schweigen wir hier noch von diesen verschiedenen Formen unserer Krankheit, so wie auch von den diagnostischen Unterscheidungsmerkmalen derselben von

ähnlichen Krankheitsformen, welche unten eine speciellere Berücksichtigung finden werden, und fügen vorerst noch einige allgemeine prognostische und therapeutische Bemerkungen hinzu.

Die *Prognose* ist in unserer Krankheit im Allgemeinen allerdings niemals günstig zu stellen. Denn es handelt sich dabei ja um die Zerstörung eines zum Leben unumgänglich nothwendigen Organs, welches als Wurzel grosser und wichtiger animalischer Functionen auch die leichtesten und unbedeutendsten Läsionen niemals ertragen kann, ohne das Wohl des Gesammtorganismus wesentlich zu beeinträchtigen. Die Affection dieses wichtigen Organentheils wird dadurch um so gefahrvoller, dass sie nicht so deutlich und unzweideutig der Beobachtung sich kund giebt, und demgemäss nicht so früh und so entschieden mit zweckmässigen Heilmitteln bekämpft werden kann, wie dies bei krankhaften Affectionen anderer Organe von gleicher Wichtigkeit, und insbesondere des grossen Gehirns, der Fall ist. Anderntheils ist aber nicht zu verkennen, dass die entzündlichen Affectionen des Mesencephalon einen weit langsameren, trägeren Verlauf nehmen, als die des grossen Gehirns; dass sie selbst in einem hohen Grade lange bestehen können, ohne das Leben, so sehr sie dasselbe auch gefährden, geradezu zu vernichten, und dass somit der Thätigkeit der Kunst, sowie den im Stillen operirenden Naturkräften ein weites und fruchtbares Feld eröffnet wird, worauf unendlich viel geschehen kann zu einer glücklichen Ausgleichung der Krankheit. Daher erklärt sich die mehrfach von mir bestätigt gefundene Erfahrung, dass Fälle dieser Art selbst alsdann noch glücklich verliefen, wenn Alles verloren schien, wenn namentlich bei Hydrocephalus unter gleichen Umständen an eine günstige Entscheidnng nicht mehr gedacht werden konnte. In der That bieten sich bei unserer Krankheit nicht selten die glänzendsten Triumphe dar, welche die Heilkunde aufzuweisen hat, theils in Rücksicht auf die kräftige Einwirkung der vis naturae medicatrix, theils auf die erfolgreichen Eingriffe der Kunst. Daher gilt es bei unserer Krankheit als Regel, keinen Fall

für verloren zu halten, bevor nicht das Stad. paralyticum in seinem ganzen Umfange und mit allen seinen deleteren Erscheinungen bereits eingetreten ist. Uebrigens gestaltet sich der Natur der Sache nach die Prognose höchst verschieden nach den verschiedenen Stadien der Krankheit. Nichts würde leichter sein, als die Krankheit zu heben, sobald sie schon im Stadium der Turgescenz richtig erkannt worden wäre. Und auch im Stadium der Entzündung gelingt es leicht, dem Uebel Grenzen zu setzen, wenn dasselbe zeitig erkannt und mit angemessenen Heilmitteln bekämpft wird; leichter, als dies mit der Hirnhautentzündung des grossen Gehirns der Fall sein kann, weil dasselbe des mächtigen Hebels ermangelt, welcher dort dem Leiden stets neue Nahrung liefert: des regeren Gehirnlebens und der sich unausgesetzt geltend machenden Reize einer erwachenden oder kräftiger angeregten Intelligenz. Gewiss würden unserer Krankheit wenig Opfer fallen, wenn in diesem Zeitraume die Krankheit stets richtig erkannt würde. Aber gerade darin liegt ein Hauptgrund des so häufig unglücklichen Verlaufs, dass die Symptomatologie selbst in der Zeit, wo ein entschiedenes Handeln dringend gefordert wird, so dunkel, so zweideutig ist, und dass der Funken, welcher so lange im Verborgenen geglüht, erst bemerkt wird, wenn er schon zur hellen Flamme heranlodert. Doch auch im Stadium der Exsudation, welches zuerst die ganze Macht der Krankheit deutlich sehen lässt, selbst dann verzweifle der Therapeut niemals an einem günstigen Erfolge seiner Heilbestrebungen. Er dringe nur mit scharfem Blicke ein in die geheimen Triebfedern des mehr und mehr heranwachsenden Leidens; setze dem mächtigen Feinde auch mächtige Waffen entgegen; er handle kühn, kühner als vielleicht irgend eine andere Krankheit es erfordert und erträgt, und er wird häufig eines guten Erfolges sich versichert halten können. Denn nur das Stadium der Paralyse lässt alle Hoffnung eines günstigen Ausgangs schwinden. Da mag der Arzt sich lediglich auf palliative Hülfe beschränken, denn kräftige Eingriffe sind alsdann eben so nachtheilig als unwirksam.

Die *Behandlung* der Meningitis mesencephalica ist höchst einfach und an so bestimmte Indicationen gewiesen, wie wir es nur in irgend einer andern Krankheit wiederfinden. Im *Stadium der Turgescenz* dürfte, wo das Leiden sich secundär entwickelt, eine richtige Leitung des Primärleidens das sicherste Mittel sein, das Uebel in der Geburt zu ersticken, wenigstens die Ausbildung desselben bis zu seinem höchsten Gipfel zu verhüten. Wie und in wie weit dies gelinge, wird die Betrachtung der speciellen Formen der Meningitis mesencephalica mit Mehrerem erörtert werden. Bei dem primären Auftreten der Krankheit bilden salinische Abführungen die sicherste Medication für diesen Zeitraum.

Im *Stadium der Entzündung* giebt es drei Hauptmittel, welche selten ihre Wirkung verfehlen, sobald sie zeitgemäss und in gehöriger Weise zur Anwendung gebracht sind, nämlich: Blutentziehungen, kalte Umschläge und Calomel. Erstere werden nach Verschiedenheit der Constitution, des Alters und der Grösse der Krankheit verschieden sich gestalten. Bei älteren Kranken habe ich stets mit einem Aderlasse den Anfang gemacht, wodurch meistentheils ein plastisches, doch nur mit dünner Speckhaut bedecktes Blut entzogen wurde. Wiederholung des Aderlasses war selten nöthig, wie überhaupt ein zu sehr ausgedehntes antiphlogistisches Verfahren von unserer Krankheit nicht wohl ertragen wird. Es gilt in derselben vielmehr der Grundsatz: zu rechter Zeit, aber mässig einzugreifen. Denn eine zu kräftige Antiphlogose kann leicht dazu beitragen, die heilbestrebenden Kräfte der Natur so sehr zu schwächen, dass sie der grossen Rolle, welche zur Bezwingung der Krankheit in den späteren Stadien ihnen zugetheilt ist, nicht gewachsen bleiben. Häufiger noch sind örtliche Blutentziehungen indicirt, entweder mittelst Blutegel, hinter den Ohren, oder mittelst blutiger Schröpfköpfe, im Nacken applicirt. Doch schienen mir auch dabei häufigere und kleinere Blutausleerungen vor selteneren und grösseren den Vorzug zu verdienen.

Die kalten Umschläge werden am zweckmässigsten so veranstaltet, dass eine mit Schnee oder kaltem Wasser an-

gefüllte Blase unter das Hinterhaupt gelegt wird, so dass letzteres auf derselben, wie auf einem Kissen ruhet. Es hat diese Applicationsweise nur das Unangenehme, dass bei der raschen Erwärmung ein häufiger Wechsel der kältenden Masse vorgenommen werden muss.

Das Calomel ist das herrliche Mittel, dem ich in unserer Krankheit unendlich viel verdanke. Wenige Kranke, bei denen das Leiden zu vollkommener Ausbildung gelangt war, habe ich behandelt, ohne eine Menge von 50 gr., p. d. gr. i zweistündlich gereicht, in Anwendung gebracht zu haben. Zuweilen erregte es Durchfall, was in mässiger Weise nicht schadete, manchmals als Derivans sogar wohlthätig erschien, wogegen bei zu starker Wirkung ein Zusatz von Gum. mimos. gemacht wurde. Speichelfluss sah ich niemals dadurch angeregt, so grosse Mengen, selbst bis zu 60—70 gr., auch gebraucht waren, und habe mich deshalb nicht gescheuet, in der Verabreichung dieses Mittels kühn zu Werke zu gehen. Vorsicht muss ich nur für diejenigen secundären Krankheitsfälle empfehlen, wo bei schon depravirten Kräften und bei sehr zarten Subjecten jeder neue Angriff auf die noch schwachen Lebenskräfte zu fürchten ist. Denn da kann es leicht geschehen, dass die auflösende Wirkung des Quecksilbers in excessiver Weise und von ihren bekannten gefährlichen Folgen begleitet hervortritt.

Bei Anwendung dieser Heilmittel lasse ich ein ruhiges Verhalten in horizontaler, aber nicht zu niedriger Lage des Kopfs in einem dunkeln und stillen Zimmer beobachten, weniger weil dies durch vorhandene geistige Aufregung geboten wird, als vielmehr um der Fortpflanzung des Leidens auf das grosse Gehirn vorzubeugen. Ausserdem ist es zur Beschwichtigung der gastrischen Zufälle, welche diesen Zeitraum immer begleiten, häufig noch nöthig, neben der oben angegebenen Behandlungsweise calmirende Heilmittel in Anwendung zu ziehen. Als solches kann ich hier aber keines besonders empfehlen. Denn weder Moschus, noch Castor., noch Liq. C. C. succin., noch fl. Zinc., noch Asa foetid., noch alle ähnlichen bekannten Mittel haben billigen An-

sprüchen genügt. Am meisten schien ein warmes Wasserbad zu beruhigen. Doch geht dessen Wirkung bald vorüber und bewährt sich bei Wiederholungen nicht so, wie bei seiner ersten Anwendung. Auch der animalische Magnetismus, den ich unter solchen Umständen wiederholt anwandte, zeigte keine Einwirkung. Sinapismen beruhigten wohl auf Augenblicke, brachten aber niemals dauernde Hülfe. Jedoch habe ich niemals versäumt, nach Anwendung der oben genannten antiphlogistischen Mittel und dadurch erwirkter Herabstimmung des entzündlichen Vorgangs ein Vesicator im Nacken zu appliciren; und scheint mir darin das sicherste Uebergangsmittel zu bestehen zu dem folgenden Zeitraum,

dem *Stadium der Ausschwitzung*, welches wiederum eine energische und oftmals noch von einem glücklichen Erfolge gekrönte Behandlung erfordert. Es giebt wohl wenig Mittel, welche in diesem Zeitraume theoretisch indicirt erscheinen und nicht von mir versucht worden wären. Aber eben so wenig Digitalis, als Arnica, Nux vomica und ähnliche Heroen der Heilkunst haben mir jemals einen erwünschten Erfolg gezeigt. Es ist eine Eigenthümlichkeit unserer Krankheit, dass alle die Heilmittel, welche bei anderen gleichartigen Affectionen des Gehirns oft Grosses leisten, hier ganz ohne Wirkung bleiben. Es scheint, als ob das Mesencephalon durchaus nicht denselbigen Einwirkungen blossgestellt wäre, wie das grosse Gehirn, und als ob auch eine ganz andere Reihe specifischer Mittel nothwendig sei, um in demselben eine Reaction hervorzubringen. Nicht ohne Interesse wird es sein, dieses pharmakodynamische Problem in der Folge durch weitere Versuche zu erläutern. Für jetzt kann ich als das Ergebniss meiner Erfahrungen nur drei Mittel nennen, welche in diesem Stadium wirksam sind, und oft die glücklichsten, in der That überraschendsten Resultate herbeiführen. Diese sind:

1) das Calomel, dessen Fortgebrauch in diesem Stadium durchaus geeignet erscheint, das Product der vorausgegangenen Entzündung zur Resorption zu bringen. Gewöhnlich habe ich jetzt die Darreichung desselben einge-

schränkt, meistens nur alle 3 Stunden gr. i gereicht, dies aber so lange fortgesetzt, bis eine grössere Depression der zu Anfange dieses Zeitraums immer noch zu hoch gesteigerten Lebensthätigkeit die Anwendung einer mehr excitirenden Heilmethode erforderlich machte. War es bis zu diesem Punkte gekommen, so habe ich das Calomel häufig mit den gewöhnlichen Reizmitteln, Valeriana, Serpentaria, Camphor., vertauscht, aber von allen diesen Mitteln selten einigen, niemals den erwarteten Erfolg gesehen. Dagegen muss ich als wahres Specificum für diesen Zeitraum nennen

2) das Ammonium carbonicum pyro-oleosum. Es erfüllen mich die angenehmsten, glücklichsten Rückerinnerungen, wenn ich der Administration dieses Heilmittels in unserer Krankheit gedenke. So erfolgreich und in der That ganz specifisch wirksam ist dasselbe in dieser Krankheitsform, dass ich die Beziehungen des Ammon. carb. pyro-ol. zum Mesencephalon denen des Calomel zu der Leber, des Chinin zu den Ganglien an die Seite setzen möchte. — Die Dosis desselben ist nach Verschiedenheit der Umstände, der Grösse der Krankheit, sowie dem Alter und der Constitution des Kranken, verschieden. In gewöhnlichen Fällen begann ich mit gr. ii—iii, zweistündlich in Pulverform gereicht, und erhöhte täglich um gr. i steigend, die Dosis allmälig bis auf gr. v—vii. Meistens zeigte sich nach einigen Gaben schon eine neue Belebung der ersterbenden Lebenskräfte. Der Ausdruck des Gesichts gewann ebenso wie der geschwundene Lebensturgor einen frischen Aufschwung, die Haut ward wärmer, der Puls kräftiger, voller, und alle animalischen Lebensactionen geriethen in regere Thätigkeit. Und durch diese Erhöhung aller Lebensfunctionen, welche der excitirenden Wirkung des Ammonium zuzuschreiben ist, lässt sich wohl allein die Wirkung dieses Mittels in unserer Krankheit erklären. Es geschieht dadurch eine Anregung der zur tiefsten Ohnmacht herabgesunkenen vis naturae medicatrix, welche, zu neuem Leben erweckt, alle ihre Hülfsmittel in Bewegung setzt, um das dem Organismus aufgedrungene heterogene Product der Entzündung zu ent-

fernen. Die auf solche Weise hervorgerufenen Heilbestrebungen der Natur sind allerdings langsam. Es vergehen Tage, selbst Wochen, bevor sie das Werk ihrer Vertheidigung gänzlich vollenden. Aber ihre Operationen sind sicher, und es giebt vielleicht nur einzelne Fälle, wo, nach einer angemessenen Würdigung und Behandlung des vorausgegangenen Stadiums der Krankheit, dieses göttliche Heilmittel den Arzt und den Kranken in Stiche lässt. Man steige nur in der Darreichung desselben so lange, bis es zur vollkommenen Einwirkung gelangt ist, bis es sich deutlich kund giebt, dass die Macht der Krankheit gebrochen sei, und halte alsdann, um eines guten Erfolgs gewiss zu sein, den Grundsatz fest: niemals mit der so hoch gesteigerten Summe der Reizmittel rasch zu fallen. Die Naturkräfte sind durch so mächtige Reizmittel auf einen so hohen Grad gesteigert, dass sie in der That ein nur künstliches Leben führen, und ein plötzliches Entziehen der gewohnten Reize wird nicht ungestraft ertragen. Daher breche man, ebenso wie man gestiegen, auch allmälig wieder ab mit dem Reizmittel, dasselbe täglich um gr. i verringernd, und gehe so allmälig zur Serpentar., Angelic. und ähnlichen Mitteln hinunter. Einer solchen Behandlung verdanke ich die schönsten und glücklichsten Resultate, welche ich, wie überall im Bereiche meines Wirkens, so insbesondere in dieser Krankheitsform erreicht habe; und indem ich dieses Heilmittels voll Dankbarkeit gedenke, kann ich dasselbe für ähnliche Fälle *nicht dringend genug* empfehlen.

3) das letzte Heilmittel, dessen ich hier erwähnen muss, sind Derivantia, dem leidenden Theile so nahe als möglich applicirt. Zu diesem Zwecke suche das am Ende des entzündlichen Stadiums applicirte Vesicator möglichst lange im Zuge zu erhalten, und lege, nachdem dasselbe verheilt ist, auf dieselbe Stelle ein Empl. antimoniale. Der dadurch hervorgerufene Ausschlag wirkt sehr ableitend auf die alienirte Thätigkeit des Mittelgehirns, und werde deshalb für die ganze Dauer der Krankheit unterhalten. Er erregt bei

der nicht immer tief gesunkenen Sensibilität der Hautnerven mitunter heftige Schmerzen. Doch lasse dadurch der Arzt sich nicht abschrecken, denselben zu unterhalten, und, sobald er erloschen, aufs Neue wieder hervorzurufen. Denn sicherlich ist er ein kräftiges Unterstützungsmittel der Cur. In der Regel genügt diese einzige Ableitung. Wo aber die Krankheit zu einem besonders hohen Grade gediehen war, da habe ich zuweilen auch an den Waden Vesicatore applicirt. — Reichen aber alle die genannten Bestrebungen nicht aus, das gesunkene Leben wieder zu heben, so bleibt uns noch *ein* Mittel, welches ich wenigstens in einem Falle mit dem trefflichsten Erfolge in Anwendung gebracht habe: das Glüheisen. Erst im November 1841 habe ich hiermit den ersten Versuch gemacht. Der Kranke, ein 11jähriger Knabe, lag sprach- und theilnahmlos dahin, und alle Erscheinungen verkündeten das nicht mehr ferne Ende. Nur ein gewisser Lebensturgor, der unter so desperaten Umständen sich immer noch erhielt, neben einem verhältnissmässig freien Blick der Augen und einem nicht ganz deprimirten Sensorium, liess mich noch etwas hoffen, und vermochte mich zur Anwendung des gewagten Mittels. Die Application des Glüheisens wurde zwar gefühlt, doch augenscheinlich nicht sehr tief empfunden. Nach den ersten 24 Stunden zeigte sich noch kein erheblicher Erfolg, aber am zweiten Tage war ein kräftigerer Aufschwung der gesunkenen Lebenskräfte unverkennbar, und nach 3 Tagen kehrten die ersten Laute wieder, welche allmälig, doch erst innerhalb 7 Tage, zu einer geregelten Sprache sich wieder entwickelten. Ein so befriedigender Erfolg ermuntert wohl zu ferneren Versuchen. Doch passt das Glüheisen gewiss nur für die idiopathische Mening. mesenceph. Denn in allen secundären Formen unserer Krankheit möchte das Primärleiden die Lebenskräfte der Kranken schon zu sehr geschwächt haben, als dass sie einer so kräftigen Reaction, wie durch dies mächtige Mittel erzielt wird, noch gewachsen wären.

Endlich sei man auch noch darauf bedacht, in diesem Stadium durch eine kräftige Diät die wankenden Kräfte des

Kranken aufzurichten. Eine kräftige Bouillon mit Eigelb werde, sobald der Nachlass der entzündlichen Erscheinungen es gestattet und so oft der Kranke sie nicht verweigert, gereicht. Auch durch spirituöse Waschungen des ganzen Körpers suche man zu beleben und zu stärken. Besonders aber versäume man nicht, durch innerlich gereichte Spirituosa das gelähmte Mark zu incitiren. In dieser Hinsicht ist hier besonders des Champagners zu erwähnen, der nach Maassgabe der Umstände zweistündlich zu 1 Esslöffel voll oder mehr gereicht, in Verbindung mit dem Ammon. carb. pyro-ol. oft Grosses leistet. Es ist nach den mir zu Gebote stehenden Erfahrungen ein mächtiges Unterstützungsmittel der Cur, dessen ich nicht entbehren möchte, und wovon ich erst dann abgehe, wenn der Nachlass der Krankheitserscheinungen ein mehr roborirendes Verfahren nöthig macht. Als dann vertauschte ich ihn mit einem kräftigen *alten* Wein.

Es bleibt mir noch übrig, hier der kalten *Sturzbäder* zu erwähnen, welche man, nach Analogie des Hydrocephalus, in unserer Krankheit in Anwendung zu bringen geneigt sein dürfte. Auch ich habe von ihnen Grosses erwartet, und dieselben mehrfach in Anwendung gebracht, aber keinen Fall gesehen, wo sie gerechten Forderungen genügt hätten. Jedenfalls stehen sie nach meinen Erfahrungen den obengenannten Mitteln bei weitem nach, sind zu ohnmächtig für die mächtige Krankheit, oder auch vielleicht unter Umständen zu mächtig für die durch vorausgegangene Krankheiten zu sehr geschwächten Lebenskräfte.

Ist der Kranke endlich glücklich bis zur Reconvalescenz gebracht, so bedarf er nur noch geringer Beachtung. Denn die Genesung geht bei unserer Krankheit von selbst von Statten. Sobald das Exsudat glücklich beseitigt ist, so fürchte man kein Recidiv, noch andere Folgen, welche andere Krankheiten ähnlicher Art so leicht zurücklassen. Es bedarf nur einer roborirenden Diät, um die verlorenen Kräfte bald wieder herzustellen.

Nimmt dagegen das Leiden einen unglücklichen Ausgang, so bleibt im Stad. paralyticum dem Praktiker gleich-

falls wenig zu thun übrig. Alle Hülfe bleibt fruchtlos; denn an radicale Heilung ist nicht mehr zu denken, und zur Beschwichtigung der jetzt noch quaalvoll aufregenden Convulsionen thun Moschus, Castor. und ähnliche Mittel fast gar nichts.

(Der Schluss folgt.)

II. Kritische Aufsätze.

***Die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse.* Nach der Erfahrung kritisch bearbeitet von Dr. *H. Claessen*, prakt. Arzte zu Cöln. Druck und Verlag von M. Dumont-Schaumburg. 1842.**

Bei der Beurtheilung der vorliegenden Schrift fühlen wir uns aus Gründen, welche wir für wichtig halten, gedrungen, nicht bloss darnach zu forschen, ob der Verf. seine Aufgabe gut gelöset habe, sondern ebensosehr, den literarischen und wissenschaftlichen Standpunkt, auf welchem er sich befindet, anzudeuten und in möglichster Kürze zu beurtheilen. Das Recht des Kritikers, den Autor nicht in seiner Einzelleistung allein, sondern zugleich in seinem Verhältnisse zu seinen Zeit- und Fachgenossen, zu dem gegenwärtigen Zustande der Kunst und Wissenschaft überhaupt zu betrachten, wird Angesichts der Forschungsweise, welche in Deutschland annoch die herrschende ist und die es nicht weiss oder nicht wissen will, dass eine ihr geradezu entgegengesetzte seit einigen Jahren erstanden und wirksam ist, zu einer unserm Verf. schuldigen Pflicht. Bei der Beurtheilung, welche die mit unserm Verf. geistesverwandten Schriftsteller in den kritischen Blättern erfahren haben, *haben* wir es erlebt, dass die Kritik die grosse Bedeutsamkeit, welche die ihnen zum Grunde liegende Forschungsweise eben für unsere Zeit und für unser Vaterland hat, entweder gar nicht erkannt oder doch nicht anerkannt hat. Wäre diese Beschuldigung nicht eine leider! nicht zu leugnende Thatsache, so würden wir keine Zeile daran wenden, zu beweisen, dass Schriften, wie die vorliegende, abgesehn von ihrem Inhalte, schon durch ihre Methode eine bedeutende und bei uns annoch eine neue Erscheinung sind; dass ferner die Kritik bei ihrer Beurtheilung den bisher üblichen, individuellen Stand-

punkt ganz verlassen muss und sich in der glücklichen Lage befindet, die Wahrheit des Inhalts im Ganzen und im Detail aus *objectiven* Gründen anzuerkennen oder den Irrthum in gleicher Weise aufzudecken. Irren wir nicht, — und es wird sich bald zeigen, dass unsere Voraussetzung nicht ganz ohne Grund war — so wird Herr Claessen das Schicksal seiner Geistesverwandten theilen, dass die Kritik die grosse, unausfüllbare Kluft übersieht, welche ihn von der Masse der deutschen Schriftsteller trennt. Die Bezeichnung »nach der Erfahrung kritisch bearbeitet« welche er mit vollem Rechte niederschreiben konnte, wird ihn vor mangelhafter Beurtheilung nicht schützen; auch bezeichnet jenes Epitheton nur einen Theil und wenigstens nicht bestimmt genug den wesentlichsten der Grundsätze, welche die Besonderheit des Standpunkts ausmachen, auf welchem wir Herrn C. mit grosser Freude erblicken *). —

Die Zahl derjenigen deutschen Aerzte und Schrifsteller, welche auf dem Boden einer zuverlässigen empirischen und wissenschaftlichen Erfahrung stehen, ist annoch sehr gering. Der strengen, aber unerlässlichen Forderung, von den kranken Zuständen Alles, aber auch nur dasjenige zu wissen und für wahr halten zu wollen, was eine zuverlässige Beobachtung wahrgenommen hat, die dadurch erworbenen Kenntnisse mit Hülfe der exact bewiesenen physiologischen Principien zu ergänzen, zu erläutern und wo möglich zu einer wissenschaftlichen Erkenntniss zu erheben, dabei immer den Grundsatz festhaltend, dass es besser sei, in der Erklärung

*) Sollten wir nach diesen Bemerkungen und wegen der nachfolgenden tadelnden Seitenblicke, die wir zur Charakteristik der Richtung, welcher Herrr C. angehört, hierhin dorthin zu thun, nicht eingehen können, vor vielen unserer Leser nicht nöthig haben, den Vorwurf der Anmaassung von uns ausdrücklich abzuwenden? Dazu ist hier nicht der Ort und wir begnügen uns hier damit, auf einen bald erscheinenden Aufsatz zu verweisen, welcher neben einer weitern Ausführung der hier nur angedeuteten Punkte auch versuchen wird darzuthun, dass die Richtung der Medicin, zu welcher wir uns bekennen, *in ihrem Principe* exclusiv ist und sein muss.

eine Lücke zu lassen, als die Unterbrechung in der zusammenhängenden Reihe der Thatsachen durch eine Hypothese zu verdecken oder scheinbar auszufüllen, diese überall nur dann zuzulassen und für werth zu halten, wenn nicht sowohl der Mangel in der objectiven Erkenntniss, sondern vielmehr die vorliegenden und analogen Thatsachen zu ihr hindrängen — diese Forderung, welche man an jeden stellen darf und muss, der sich der Verblendung durch Vorurtheile, Irrthümer, Dünkel und Beschränktheit entgegenstellen und eine zuverlässigere Heilkunde fördern will — wie wenige haben ihr genug gethan! Nun aber hat sich der Stand der Sache geändert, was vor einem Jahrzehend in Deutschland noch eine rühmliche Ausnahme gewesen wäre, wird jetzt mehr und mehr eine Nothwendigkeit, eine Pflicht der Selbsterhaltung. Die exacte Medicin besteht, wenn auch bislang in *keinem* Handbuche und mit ihrem Dasein beginnt ein schonungsloses, strenges aber gerechtes Gericht, das jedem droht, welcher sich aus Unwissenheit oder Trägheit ihren Forderungen nicht unterwirft. Im Stillen mag Mancher noch *sein* Wesen so forttreiben, wie bislang, das kann sie nicht verhüten: aber es möge sich Niemand täuschen, er sei Arzt oder Schriftsteller. Die Zeit ist vorüber, in der man es wagen konnte, den Mangel an gründlichem Wissen vor sich und andern mit inhaltslosen Phrasen zu verdecken, die mangelhafte und ungenaue Beobachtung durch willkürliche Abstractionen zu ergänzen, die Natur in phantastische Einfälle und gemachte Systeme hineinzuquälen und sich *mit einer* ideellen Intuition aufzublähen. Ein grosser Namen hat aufgehört ein Beweis oder ein Ruhekissen zu sein; ein jeder hat Rechenschaft abzulegen; nicht was wir gewollt, sondern was wir geleistet haben, dies und nur dieses allein kann für etwas gelten; nicht *dass* man zu Resultaten gelangt, sondern *wie* man dazu gelangt, darauf kommt es zunächst und hauptsächlich an. Aber freilich ist die Aufgabe keine ganz leichte. Nachzuweisen, dass man bei jedweder Forschung nicht von unerwiesenen Voraussetzungen, von vorgefassten Meinungen — und wären sie immerhin weit verbrei-

tet und für wahr gehalten! — ausging, dass man auf jedem Schritte die Möglichkeit einer Täuschung anerkannte und vermieden hat, und dass man dem gewonnenen Resultate keinen höhern Werth und keine grössere Ausdehnung gegeben hat, als ihm nach der Art und Grösse seiner wissenschaftlichen und empirischen Grundlage zukommt — das sind die Bedingungen und sichere Kennzeichen derjenigen Forschung, von welcher allein die Medicin Vervollkommnung und zunächst Befreiung aus ihrem demüthigenden Zustande zu erwarten hat. Es ist die *Methode* der Forschung, durch welche die neueste Richtung der Medicin sich über jede frühere erhoben hat; die Fortschritte, welche wir ihr verdanken, sind zahlreich und bedeutend genug, um mit einem dreisten und freudigen Blick auf ihre Zukunft hinzuschauen.

Diese neueste Richtung der Medicin, welche wir hier angedeutet haben, — ich nenne sie nach ihrem obersten Grundsatze die physiologische oder zum Gegensatze gegen die frühere dogmatische, die exacte, Benennungen, welche mit vollem Rechte allein ihr zukommen, — hat in Deutschland, wie wir nicht zweifeln mögen, mehr stille Anhänger als öffentliche Vertreter. Bei dem musterhaften Vorbilde, welches die neuere Physiologie unseres Vaterlandes den Aerzten so nahe stellt, konnte es nicht fehlen, dass eine gewiss immer grösser werdende Zahl sich auf die gleiche Bahn der Forschung hingezogen fühlte. Dieser Anregung und dem durch seinen Erfolg aufmunternden Beispiele der bessern französischen Aerzte verdanken wir eine zwar kleine Zahl von Werken, welche aber durch ihren streng wissenschaftlichen, physiologischen Charakter über die Leistungen der gleichen französischen Richtung noch hinausragen. Wir finden darin eine patriotische Satisfaction, deren wir durch unser langes Beharren und Umhertreiben auf dem morschen Boden unwissenschaftlicher Theorieen und einer unzuverlässigen und imaginären Erfahrung gar sehr bedürfen. Bei diesem Stande der Sache, da eben die exacte Medicin von vielen deutschen Aerzten gar nicht erkannt, geschweige denn anerkannt wird, ist jede Schrift welche ihr angehört,

an sich, abgesehn von ihrem Inhalte, als ein erfreuliches Ereigniss zu bezeichnen. Aber aus demselben Grunde sind die Anhänger der exacten Medicin es sich im Interesse ihrer guten Sache zur Zeit noch schuldig, auf ihr Dasein und ihre von der dogmatischen Medicin so ganz verschiedene Wirksamkeit, mit allem Ernste hinzuweisen; sie dürfen es nicht ohne strenge Rüge hingehen lassen, wenn ihre Leistungen mit denen der letztern parallelisirt und wie es leider geschieht in Analekten, Jahresberichten und zusammengetragenen Handbüchern, auf eine jeden Fortschritt verwirrende Weise vermengt werden; sie müssen ernstlich gegen jene stille und öffentliche Kritik protestiren, bei der es Observanz geworden ist, ein Werk fragmentarisch zu nützen und einem Autor um einiger Wahrheit willen ein summarisches Lob und zugleich die Erlaubniss zu ertheilen, sich übrigens in willkürlichen Theoremen und subjectiven Ausdeutungen der Natur beliebig zu ergehen; sie müssen sich offen zu der Prätension bekennen, etwas Besseres zu *können* und zu leisten als bisher geschaffen ist. — Da sie auf dem breiten und sichern Boden der Erfahrung stehen und in ihrer Theorie nichts anderes erstrebt wird, als den causalen Zusammenhang der Erscheinungen aus Thatsachen nach streng logischen Schlüssen zu erweisen oder dem Begreifen möglichst nahe zu bringen, so hat die Kritik besonders darnach zu forschen, ob die Thatsachen zuverlässig ermittelt, mit objectiver Wahrheit und vollständig darge*stellt* und zu einem Resultate vereinigt sind, welches *sich mit* logischer Strenge aus jenen ergiebt. Nur keine Furcht, dass die Medicin, diese ars confecturalis *κατ᾽ἐξοχήν* auf diese Weise in ihrem unentbehrlichen hypothetischen Inhalte rareficirt, werde; auch die unzuverlässigsten Regeln wird die exacte Forschung ihr nicht nehmen, vielmehr fester begründen und gegen einseitige Angriffe zur Norm erheben. Aber sie wird ihnen keine grössere Zuverlässigkeit zugestehn, als ihnen nach dem objectiven Dafür und Dawider zukommt, und niemals die Lücken übersehn, welche in ihnen und in unserm Wissen überhaupt sind. Sie ist die erste, welche

die Mangelhaftigkeit ihrer Leistungen im Einzelnen nachweist, und weil es ihr allein um die objective Erkenntniss zu thun ist, so wird sie von dem den Aerzten so häufig anklebenden Dünkel sich frei machen. —

Und mit einem solchen Werke haben wir es hier zu thun. Herr Claessen hat vollkommen begriffen, welche Anforderungen auf seinem Standpunkte an ihn gemacht werden müssen und gewiss ist er der Mann, diesen allen vollkommen Genüge zu leisten. Die Mangelhaftigkeit unserer Kenntnisse von den Krankheiten der Bauchspeicheldrüse ist bekannt, und die Schwierigkeit ihrer Diagnose ist grösser als bei irgend einem andern Organe des Unterleibs. Die Schriften von Rahn und Harless und auch die neuesten von Bécourt, Bigsby und Mondière haben der Pathologie des räthselhaften Organs keine genügende Grundlage und der Diagnose keine zuverlässige Regeln und Gesetze gegeben. Beides war nur auf dem einen Wege möglich, den Herr C. betreten hat, nämlich, alle Beobachtungen über die Krankheiten der Bauchspeicheldrüse, welche sich in Monographieen, grössern Werken und Aufsätzen zerstreut vorfinden, aufzusuchen, sie einzeln einer strengen Kritik zu unterwerfen, die unzuverlässigen und zu mangelhaften auszuscheiden, die als zuverlässig und brauchbar anerkannten zusammenzustellen, zu vergleichen und daraus Regeln und Schlüsse zu ziehen. Es gelang dem Verf. über 300 Beobachtungen von Krankheiten der Bauchspeicheldrüse aufzufinden. Aus diesem reichhaltigen Material las der Verf. aus, was er für zuverlässig hielt und zur Entscheidung allgemeiner und specieller Fragen brauchen konnte. Obgleich nun Herr C. diese gewiss unendlich mühevolle Arbeit der Auslese und Beurtheilung nicht vor den Augen seiner Leser vornimmt, — was sein Werk ohne Vermehrung des Werthes enorm vergrössert haben würde, — so bürgt doch Alles dafür, dass er dieselbe mit eben so grosser Strenge als bewunderungswürdigem Fleisse ausgeführt hat. Zuerst hat er nur solche Beobachtungen zugelassen, in denen die Section die Gegenwart der Pancreaskrankheit ausser Zweifel setzte; sodann

bezieht er sich bei jeder Detailfrage mit Citaten auf die dazu benutzten Beobachtungen und macht es auf diese Weise jedem Leser leicht oder möglich, die Richtigkeit seiner Resultate und Schlüsse an deren Grundlage selbst zu prüfen; endlich geben die Epikrisen, welche der Verf. den zahlreichen Krankengeschichten im 2. Theile seines Werkes hinzufügen musste, ein lobenswerthes Zeugniss von seinem strengen, kritischen Scharfsinne. Diese strenge Kritik der Erfahrung geht durch das ganze Werk hindurch; der Verf. bleibt sich jeden Augenblick bewusst, welcher Grad von Zuverlässigkeit seinen Resultaten zukommt.

Bei alle dem steht Herr C. zu seinem Gegenstande in einem nicht günstigen Verhältnisse, welches wir um so weniger mit Stillschweigen übergehen wollen, da dasselbe hier und da Bedenken gegen ihn erregen wird. Die eigene Erfahrung des Verf. über seinen Gegenstand ist sehr gering und unter den zahlreichen Beobachtungen, welche die Grundlage seines Werks ausmachen, stossen wir nur auf einen Casus, den er eine Zeitlang in der Nasseschen Klinik zu Bonn selbst beobachtet hat. Bekanntlich gilt es als Bedingung der Tüchtigkeit einer medicinisch-praktischen Schrift, dass der Verf. über seinen Gegenstand mit eigenen Augen in dem Buche der Natur gelesen habe. Die Einwürfe, welche sich auf den Mangel eigener Erfahrung stützen, können von vorn herein nicht als grundlos zurückgewiesen werden, indessen ist nicht zu übersehen, dass solche Herrn C. bei *seiner* Methode, *bei seinem* Standpunkte der exacten Forschung weniger *und überall* nicht in *dem* Sinne treffen, wie dies bei der dogmatischen Medicin der Fall sein müsste. Er darf nimmer fordern, dass der Werth seiner Leistung von der Wahrheit und Vollständigkeit ihrer objectiven Grundlage, möge sie von ihm oder andern geliefert sein, beurtheilt werde. Die Mehrzahl der ausgewählten Beobachtungen genügt jenen Anforderungen, indessen finden wir ihn nicht selten in der misslichen Lage, dass er mangelhafte und unvollständige Beobachtungen aufnehmen musste, um nur eine einigermaassen genügende Zahl zur Entscheidung der Detailfragen zu ge-

winnen. Der Scharfsinn des Verfs. zeigt sich nun darin oft auf eine überraschende Weise, wie er die unrichtige Deutung der Beobachter verbessert, den mangelhaften Text aus ihm selbst und durch Vergleichung mit andern zuverlässigen Beobachtungen zu ergänzen versteht und zu einem brauchbaren umgestaltet. Er hat ihm niemals Gewalt angethan, im Gegentheile haben wir aus seiner ergänzenden Erläuterung fast immer die Ueberzeugung gewonnen, dass die Beobachtung so gedeutet werden müsse, wie er sie gedeutet hat. Indessen verhehlt sich Herr C. nicht, »dass die Deutung der Beobachtungen bisweilen kühn erscheinen möge;« nach unserer Meinung ist sie wahrscheinlich, aber nicht gewiss. Für die Anhänger der exacten Medicin ist es immer eine missliche Sache, wenn sie bei der Benutzung der Observationen den juristischen Grundsatz: quod non est in actis, non est in jure, verlassen und das Fehlende, Ungenaue und Irrthümliche in ihnen durch Schlüsse und Combinationen ergänzen, näher bestimmen und verbessern wollen. Die Wahrnehmungen der frühern anders forschenden Zeit erweisen sich selten genügend und brauchbar zur Lösung solcher Probleme, welche aus einer spätern veränderten Anschauung und umfassendern empirischen Kenntniss im Allgemeinen und Besondern entspringen. Die Natur giebt gemeiniglich nur über solche Dinge entscheidenden Aufschluss, über welche sie ausdrücklich befragt wird und eines nicht gesuchten Gewinns für Gegenwart und Zukunft hat sich *die* Zeit und Richtung selten zu erfreuen, welche meistens ohne klares Bewusstsein davon mehr Werth auf subjectives Meinen und Deuten, als auf die Ermittlung objectiver Verhältnisse legte. — Alle diese Bedenken treffen, was wir ausdrücklich herausheben, nur einzelne und zugleich unwichtigere Abschnitte der vorliegenden Schrift; auch sind sie kein Vorwurf gegen Herrn C., der vielmehr das Lob verdient, die allgemeine mangelhafte Erfahrung über die Krankheiten des Pancreas aufs beste benutzt und sie zu einer Regel und Einsicht gebenden umgeschaffen zu haben. Möchten aber diese Bemerkungen ihm, wenn er deren bedarf,

eine äussere Veranlassung werden, diesem dunkeln Gebiete der Pathologie seine fortgesetzte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Er hat einen Boden geebnet und zugänglich gemacht, den die Mehrzahl der Aerzte in Ermangelung eines Zutrauen einflössenden Wegweisers nicht einmal den Muth hatte zu betreten. Dieses schlimmste Hinderniss der Forschung hat Herr C. beseitigt und so ist zu hoffen, dass die nächsten Jahre zahlreichere und zuverlässigere Beobachtungen über die Krankheiten des Pancreas bringen werden. Wir trauen es dem Eifer des Herrn C. für Wahrheit zu, dass ihm die Bestätigung seiner Resultate nicht so sehr am Herzen liegen wird, dass er ihre etwaige Widerlegung — übersähe.

Die unerklärlichen Verschiedenheiten und unlösbaren Widersprüche unter den Beobachtungen, welche Herr C. unter gewissen allgemeinern oder speciellern Gesichtspunkten zusammen zu stellen und zu vergleichen geeignet finden konnte und musste, um dadurch wo möglich brauchbare diagnostische Regeln und Grundsätze zu ermitteln, *führen* ihn da, wo er die Differenz in der Erfahrung auszudeuten hat, zur Anwendung der numerischen Methode. Während er auf diese und die früher angegebene Weise bemüht ist, den objectiven Thatbestand der bisherigen Erfahrung aufs genaueste zu ermitteln und festzustellen, erkennt er klar, dass diese Aufgabe nur an der Hand richtiger, leitender Grundsätze zu lösen ist, dass die Thatsachen nicht bloss genannt und gezählt, sondern wo irgend möglich erklärt und *begriffen* werden müssen. Er schliesst sich daher *so eng* als möglich an die Physiologie der Bauchspeicheldrüse an und obgleich dieselbe kaum etwas Sicheres geben kann, so hat er doch auf diesem Wege gewisse Symptome dem Begreifen näher gebracht und lange bestehende Vorurtheile zerstört. —

Wir glauben in dem Bisherigen den wissenschaftlichen Standpunkt und die Methode des Herrn C. sattsam bezeichnet zu haben. Das Werk zerfällt in eine Einleitung, in den allgemeinen und besondern Theil. Wenn wir den Verf. noch in einigen Details begleiten, so ist es nicht unsere Absicht

den wesentlichen Inhalt in einen kernhaften Auszug zusammenzudrängen, was bei Schriften dieser Art überall unausführbar ist, sondern unsere Leser summarisch damit bekannt zu machen.

In der Einleitung (Seite 1—32) giebt der Verf. einige kurze historische Notizen über seinen Gegenstand, eine Beschreibung des Baues der Bauchspeicheldrüse und eine Darstellung dessen, was die Chemie und Physiologie über die Verrichtung derselben und die Beschaffenheit des Succus pancreaticus ermittelt hat. Er erinnert, dass derselbe kein excrementitieller Stoff sei und nach seiner Zusammensetzung dem Succus gastricus mehr gleiche als der Absonderung der Mundspeicheldrüsen. Er zeigt ferner, dass die Analogie zwischen Pancreas und den Mundspeicheldrüsen, welche man seit de Graaf bisjetzt annahm, nur auf einer oberflächlichen Aehnlichkeit beruhe und vor einer genauen anatomischen und chemischen Vergleichung verschwinde; er zeigt ferner, dass das von den Aerzten auf den Grund einer vermeintlichen Erfahrung angenommene sympathische und vicariirende Verhältniss zwischen diesen Organen mit allen daraus abgeleiteten Folgerungen z. B. der *specifischen* Action des Quecksilbers auf das Pancreas, eitel Täuschung sei und von einer Kritik der bisherigen ärztlichen Erfahrung auf das entschiedenste widerlegt werde.

Den ersten Hauptheil seines Werkes (pag. 33—160) hat Herr C. allgemeine Darstellung der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse überschrieben. Es enthält derselbe zuerst Bemerkungen über die Frequenz und die Ursachen der Krankheiten des P. und geht dann über zu einer Ermittelung u. Darstellung der Symptome derselben im Allgemeinen, ohne Berücksichtigung der Verschiedenheiten, welche aus der Verschiedenheit der organischen oder dynamischen Affectionen des P. selbst entspringen. Es beruht diese Sonderung der allgemeinen Symptomatologie der Pancreas-Krankheiten von denen der speciellen Krankheiten desselben auf dem vollkommen richtigen Grundsatze, dass die Symptome nicht etwa Zeichen und Charaktere eines imaginären Krankheits-*Wesens*

sondern die sinnlich wahrnehmbaren functionellen Störungen jedweder Veränderung des erkrankten Organs entweder in ihm selbst oder in andern mit ihm verbundenen Organen und Systemen sind, wogegen die specielle Symptomatologie die ihrer Art, Dauer und ihrem Grade nach besonderen Störungen der Functionen als den Ausdruck specieller Veränderungen des Organs nachzuweisen hat. Hr. C. erkennet daher sehr wohl, dass er die Phänomene nicht bloss zu ermitteln und zu beschreiben, sondern auch zu erklären habe. Wir haben schon erwähnt, dass er diese Aufgabe mit Erfolg bearbeitete. — Um die krankhaften Erscheinungen, welche sich an die Lebensanomalien des Pancreas knüpfen, im Einzelnen zu untersuchen, dazu konnte er nur solche Beobachtungen nützen, deren richtige Deutung nicht nur durch die Autopsie bewährt wurde, sondern welche sich auch ausschliesslich auf das Pancreas beziehen oder doch so beschaffen sind, dass der dem Pancreas zukommende Theil in der Reihe der Erscheinungen ohne Mühe oder gewaltsame Deutung herausgefunden werden konnte. Der Verf. konnte siebenzig diesen Anforderungen entsprechende Beobachtungen zu diesem Zwecke auswählen. Diese ganze Untersuchung und auch die im folgenden, dem 3ten Abschnitte über die Complicationen und Zusammensetzungen der Krankheiten des P. mit Leiden anderer Organe und Systeme, ist durchweg mit wissenschaftlichem Geiste, überall aber mit solcher Gewissenhaftigkeit ausgeführt, dass es der tadelsüchtigsten Kritik nicht gelingen würde, auch nur eine einzige Behauptung des Verf. zu bekritteln oder in Zweifel zu ziehen. — In dem vierten Abschnitte wird die Diagnose abgehandelt. Der Verf. erörtert zuerst die Schwierigkeiten, welche sich derselben entgegenstellen und führt dieselben auf folgende Punkte zurück: 1) Schwierigkeit, resp. Unmöglichkeit, über die Functionsstörungen des P. auf indirectem oder directem Wege etwas Gewisses zu erfahren. 2) Tiefe Lage des Organs. 3) Geringe Empfindlichkeit des Organs. 4) Umgebung von Organen, denen eine grössere Sensibilität und eine höhere Bedeutung für den Organismus zukommt. 5) Geringe Leb-

haftigkeit seiner Beziehungen zu den allgemeinen Systemen des Organismus. 6) Geringe Anzahl gut beobachteter Fälle. — Hätte man diese Hindernisse nach ihrer wahren Bedeutung gewürdigt, so würde man erkannt haben, dass die bisher dagegen versuchten Wege nicht geeignet waren, dieselben zu umgehen oder zu überwinden. Es ist bei diesem Stande unmöglich ein pathognomonisches Symptom aufzufinden; die Gruppirung einer gewissen Anzahl von Symptomen, welche Rahn am vollständigsten gegeben hat, hat allerdings einen gewissen diagnostischen Werth; aber die in ihr enthaltenen Zeichen reichen als bloss positive Bestimmungen zur sichern Diagnose durchaus nicht hin; sie enthalten namentlich nichts, um die Pancreasleiden von einer idiopathischen Magenkrankheit zu unterscheiden. Die negative Methode, durch Ausschliessung der benachbarten Organe zu einem positiven Resultate zu gelangen, scheitert daran, dass die Diagnostik der auszuschliessenden Organe nicht hinlänglich feststeht. — Eine sichere Diagnose der Pancreasleiden ist für jetzt eine Unmöglichkeit; die Aufgabe ist daher, sie möglichst wahrscheinlich zu machen und sich stets bewusst zu bleiben, wie gross im allgemeinen und im besondern Falle die Chançe des Irrthums ist. Dies setzt eine möglichst genaue Abschätzung des inneren Werthes und der Häufigkeit jedes einzelnen hieher bezüglichen Symptoms voraus. Wir haben deren, die wo sie zugegen sind, etwas positiv auf ein Leiden des Pancreas Hinweisendes haben, und wiederum andere, zahlreichere, welche auf andere Organe eben so gut bezogen werden können, und die dann doch wieder unter gewissen Umständen mit mehr Wahrscheinlichkeit auf das Pancreas hinweisen. Die Diagnose kann daher nicht damit abgethan sein, dass man eine Gruppe von Symptomen, ein Krankheitsbild zusammenstellt, und es dem Zufalle überlässt, wie oft es täuscht, wie oft es zutrifft, sondern es muss jedes einzelne Symptom, ausser seiner Häufigkeit und seinem qualitativen Werthe, noch besonders darauf geprüft werden, in und durch welche Combinationen mit negativen und positiven Umständen sein Werth steigt oder abnimmt. Die-

ses sind die Grundsätze, welche dem Verf. bei der Ausarbeitung dieses und des vorigen Abschnittes vorschwebten, und welche er in der Ausführung streng befolgte. Die Erkenntniss der Pancreas-Krankheiten ist daher immer eine höchst schwierige Aufgabe, welche mit einem auswendiggelernten Krankheitsbilde nicht zu erreichen ist, sondern eine grosse Menge specieller Kenntnisse voraussetzt. Freilich befinden wir uns, seit die statistische Medicin den grössten Theil der pathognomonischen Symptome vernichtet hat, in demselben Falle bei so vielen andern Krankheiten. Nur ist die Schwierigkeit eine hier grössere, und der Verf. hat daher bei der Ausarbeitung der Diagnose der P.-Krankheiten stets dasjenige Organ mit im Auge, dessen Krankheiten mit jenen so viel Uebereinstimmendes haben, den Magen. Der Werth dieses Abschnittes wird bedeutend dadurch erhöht, dass er eine differentielle Diagnostik von den Krankheiten der Leber, des Zwölffingerdarms, der Milz, der Nieren und der Gekrösdrüsen hinzufügt. Am Schlusse dieses Abschnittes wird noch eine Diagnose der Complicationen der Pancreas-Krankheiten mit Magen-, Leber-, Milz-, Nieren-, Darm- etc. - Leiden zu entwerfen versucht. — Bei dem grossen Mangel an localen Zeichen könnte es auffallen, dass der Verf. der Percussion nicht erwähnt, welche in einigen Fällen von P.-Krankheiten wichtige Zeichen abgeben kann; allein er hat wohl gethan, über den Werth derselben nicht durch Voraussetzung bestimmen zu wollen und einer spätern Erfahrung zu entscheiden überlassen. Im *fünften* und *sechsten* Abschnitte wird die Prognose u. die Cur abgehandelt.

Der 2te Haupttheil (pag. 161—349) umfasst die specielle Darstellung der Krankheiten der Bauchspeicheldrüse. Es zerfällt derselbe in vier Abschnitte, von denen der erste Anomalien der Lebensthätigkeit, der zweite Entzündungen, der dritte organische Structurveränderungen, der vierte Afterbildungen überschrieben ist. Nicht für alle hierunter begriffenen krankhaften Zustände fand der Verf. ein hinreichendes Material der Beobachtung vor; doch konnte er den drei krankhaften Veränderungen, welche das ärztliche Interesse am meisten in Anspruch nehmen, wir meinen, der

acuten und chronischen Entzündung und dem Scirrhus des P. eine ziemlich ausführliche Darstellung zu Theil werden lassen. Von der ersten fand er sechs, von der zweiten neun in diagnostischer und anatomisch-pathologischer Hinsicht meistens hinreichend ausführliche Beobachtungen. Von dem Scirrhus pancreatis in seinem ersten und zweiten Stad. konnte C. sechszehn Beobachtungen sammeln, von denen einige sehr kurz dargestellt, aber doch meistens hinreichend charakterisirt sind, um über ihre wahre Natur keinen Zweifel zn lassen; von der Complication desselben mit Magenleiden fanden sich sechs, mit Leberleiden acht Fälle vor. Alle diese der Zahl nach angegebenen Beobachtungen sind dem Werke einverleibt; sie werden sämmtlich einer strengen Beurtheilung unterworfen. Der Verf. hält dieselben für zahlreich genug, um ein Bild der genannten Krankheit darnach entwerfen zu können. Darin können wir ihm nicht beistimmen und wir glauben, dass er überhaupt wohlgethan hat, statt desselben ein Resümé der Beobachtungen zu geben. Jedes abstrakte Krankheitsbild, dessen Züge nicht pathognomische oder essentielle Zeichen enthalten — und wie gering ist die Zahl solcher! — ist ein trügerischer Wegweiser auf dem Gebiete der Diagnostik; es muss um so öfter täuschen, je weniger constant die einzelnen Elemente desselben sind. Und so verhält es sich, so würde es sich verhalten mit den Krankheitsbildern, welche der Verf. von den verschiedenen krankhaften Zuständen des Pancreas würde entwerfen können. Dagegen ist es von nicht geringem Nutzen, dass Herr C. auch in dem speciellen Theile die differentielle Diagnose bei den wichtigsten Krankheiten des P. stets mit bearbeitet hat. Die klare Anschauungs- und Darstellungsweise des Verf. zeigt sich auch in diesem Theile in einem glänzenden Lichte. Den Schluss des Werkes bildet ein Zusatz über angeborne Bildungsfehler der Bauchspeicheldrüse und ihres Ausführungsganges. Auch ist demselben ein reichhaltiger literarischer Anhang beigefügt.

Der Druck der Schrift ist correct und die Ausstattung dem werthvollen Inhalte entsprechend.

Dr. *Scuhr*, zu Celle

Darstellung der Aequilibrial-Methode zur sichern Heilung der Oberschenkelbrüche ohne Verkürzung. Von *Georg Moysisovics,* Dr. der Med. und Chir., Operateur, Primarchirurgen im K. K. allgem. Krankenhause, Mitgliede der med. Facultät und des K. K. Vereins der Aerzte, emeritirtem Gerichtsarzte des Wiener Magistrats: Mit 4 Steindrucktafeln. Wien, im Verlage von Braumüller & Seidel 1842.

In der Einleitung dieser Schrift erfahren wir, dass der Verfasser bis zum Jahre 1836 bereits 361 verschiedene Knochenbrüche in Behandlung gehabt, unter denen auch viele Oberschenkelbrüche, welche letztere ihm aber nie ohne Verkürzung der Extremität gelungen waren. Die Behauptung einiger anerkannten Coryphäen, dass diese Fractur vorzüglich in den höheren Gegenden des Femur ohne Verkürzung nicht heilbar sei, führte ihn zum tiefern Studium der eigenthümlichen Beschaffenheit des Oberschenkelbruches in seinen anatomischen, physiologischen und pathologischen Momenten, wie auch zur Prüfung der bisher angewandten Curmethoden. Das Resultat dieser Untersuchungen war: 1) der Glaube an die Erzeugung eines bandartigen Verbindungsstücks bei allen Fracturen innerhalb des Kapselbandes ist nicht begründet; 2) die grosse Neigung des obern Bruchstücks zur Verschiebung ist die wahre und einzige Ursache der zurückbleibenden Verkürzung und eben so wesentlich als die Trennung des Zusammenhanges selbst; 3) die meisten Maximen zur Behandlung dieses Bruchs beruhen auf falschen Annahmen; 4) das Princip der vom Verfasser angegebenen Aequilibrial-Methode ist untrüglich, wenn sie auch Modificationen und Verbesserungen zulässt. Nachdem nun der Verf. die Heilung des Herzogs von Bordeaux nach dieser Methode und den Plan seiner Monographie angegeben, geht er zu der eigentlichen Abhandlung über, die in 9 Capitel zerfällt.

I. *Betrachtung der anatomischen Bildung des Ober-*

schenkels und des Beckens und deren physiologische und pathologische Bedeutung bezüglich der Dislocationen. — A. *Anatomisch-physiologische Betrachtung des Oberschenkels bezüglich auf dessen Bruch.* Der Oberschenkel muss in Verbindung mit dem Becken betrachtet werden, er bildet nämlich einen Kegel, dessen Basis im Becken, dessen Spitze im Kniegelenke ist. Die Flexores femoris sind demTastsinne und Verbande unzugänglich. Die Adductoren laufen schräg nach innen und können in ihrer Thätigkeit durch einen Compressivverband nicht beschränkt werden, weil sie keine innere Stütze haben. Die Dreher des Oberschenkels liegen zu tief verborgen und sind zu klein, als dass wir auf sie eine Gewalt anwenden könnten. Die Extensores femoris sind zwar durch ihre äussere Lage für Verbände erreichbar, diese bleiben aber ebenfalls wirkungslos. Alle diese Pelvifemoral-Muskeln können wir in ihrer Thätigkeit nicht beschränken, weil sie mit dem Oberschenkel einen Winkel bilden und mit ihm nicht parallel laufen, sie bilden selbst wieder mit dem Becken und Oberdrittheil des Femur einen Conus von Muskeln, dessen Wirksamkeit durch die Pelvicrural-Muskeln verändert wird. Diese letzteren sind bei dem Bruche weniger wichtig, sie laufen fast parallel mit dem Femur, bewegen nur den Unterschenkel und veranlassen nur eine secundäre, keine primäre Dislocation. Was das Becken bewegt, bewegt auch das obere Fragment des Femoralbruchs. Wichtig ist besonders der Umstand, dass der Femoralknochen keine senkrechte Richtung hat, sondern eine schiefe, von oben und aussen nach unten und innen; seine Achse ist verschieden von der des Oberschenkels, sie durchkreuzen sich. Das ist bei Einrichtung der Fragmente sowohl, als auch bei Anlegung des Verbandes sehr zu berücksichtigen. Bringt man den Zug an dem Unterschenkel an, so beachtet man nur die Achse des Schenkels, aber nicht die des Schenkelknochens, wodurch gerade eine Dislocation entstehet, indem nun jedes Fragment seine eigne Achse erhält. Der Contentiv-Schienenverband wirkt von der Peripherie nach dem Centrum; da aber der Oberschenkelknochen eine schiefe Richtung hat, so muss sich

aus einem solchen Verbande eine Ungleichheit des Druckes ergeben, der die Muskeln zu unregelmässiger Thätigkeit anregt.

B. *Betrachtung jener Muskelparthieen, welche eine unmittelbare oder mittelbare Verschiebung der Schenkelknochen-Fragmente bewirken können.* Die Verschiebung der Fragmente ist zweifacher Art: 1) Unmittelbar durch die Pelvifemoral-Muskeln; 2) Mittelbar durch die Thoracopelveal-Muskeln, wie auch durch die über den Oberschenkel zum Unterschenkel laufenden Muskeln. Beim Bruche über dem Trochanter im horizontalen Theile des Halses ist keine primäre Verschiebung des oberen Fragments, die Glutei ziehen vielmehr das untere in die Höhe, und dieses kann das obere hinaufdrücken. — Beim schiefen Bruche durch den grossen Trochanter ist ebenfalls keine bedeutende primäre Verschiebung. — Beim Bruche unter den Trochanteren im oberen Dritttheil: a. die Flexoren ziehen das obere Fragment nach vorn und oben, das untere folgt hinter das obere, oder zur Seite desselben nach aussen, selten nach innen; b) die Auswärtsroller des Oberschenkels, die aber nur selten das Uebergewicht erhalten, ziehen das obere Fragment nach hinten, das untere liegt dann auf der vorderen Seite des obern Fragments. — Beim Bruche des mittleren Dritttheils wirken die Beuger und Strecker des Unterschenkels, indem sie das untere Fragment aufwärts ziehen; a. Richtung des Bruchs von hinten und unten nach vorn und oben: unteres Fragment auf der vorderen Fläche des oberen; b) Richtung des Bruchs von oben und hinten nach unten und vorn: unteres Fragment auf der vorderen Fläche des oberen; b. Richtung des Bruchs von oben und hinten nach unten und vorn: unteres Fragment liegt an der hinteren Fläche des oberen; c. Richtung des Bruchs von oben und aussen nach unten und innen: unteres Fragment an der äusseren Seite des oberen; d. Richtung des Bruches von innen und oben nach aussen und unten: unteres Fragment an der inneren Seite des oberen. — Beim Bruche des untern Dritttheils ist die geringste Neigung zur Dislocation, da liegt der Knochen mehr in der Mitte, ist dicker und breiter und gewährt grössere Bruchflächen. —

II. *Von der Beschaffenheit des Bruchs.* — 1) *Verschiedenheit der Bruchstelle.* Ueberflüssig ist die Eintheilung der Schenkelhalsbrüche in die innerhalb und in die ausserhalb des Kapselbandes. Sie beruhet auf der Annahme einer ligamentösen Zwischensubstanz bei der Heilung des Bruches innerhalb des Kapselbandes; jene Zwischensubstanz ist aber nur eine Folge der früheren unrichtigen Behandlung, dem Verfasser ist sie nie vorgekommen. Sehr gross ist die Neigung zur Verschiebung beim Bruche unter den Trochanteren, weil sich da das untere Fragment um seine Achse drehen kann. Daher folgte da immer bedeutende Verkürzung. Allein auch diese Unterscheidung ist bei des Verf. Verfahren unnütz. Beim Bruche des unteren Drittheils ist so geringe Neigung zur Dislocation, dass Schienenverband bei horizontaler Lage vollkommen seinen Zweck erfüllt. — 2) *Verschiedenheit der Richtung der Bruchflächen.* Der Verf. beweist hier, dass die Eintheilung in queere und schiefe Brüche für die Therapie durchaus unwichtig ist. In den zwei oberen Drittheilen ist ein wahrer queerer Bruch unmöglich. Uebrigens ist es falsch, dass queere Brüche immer leichter einzurichten sind als schiefe, im Gegentheile ist die Gewalt, die man bei queeren anwenden muss, oft sehr bedeutend und es tritt bei ihnen eben so leicht eine Dislocation ein, als bei den schiefen. 3) *Zahl der vorkommenden Brüche.* Mit der Anzahl der Brüche nimmt natürlich die Gefahr zu, aber Verf. sah nach 6 Wochen die Heilung eines jungen Menschen, der an beiden Oberschenkeln einen doppelten, an den Unterschenkeln einzelne Fracturen hatte, also im Ganzen sechs. — 4) *Gegenwart und Abwesenheit anderer Verletzungen.* Der Verf. spricht sich weitläufig über die Untauglichkeit der Eintheilung der Fracturen in einfache und complicirte aus. Sie ist nur dem Systematiker nützlich, dem Praktiker schädlich. Ganz einfach ist kein Bruch, denn immer leiden die Weichtheile etwas mit; die sogenannte Complication aber ist eine Folge der Verletzung, nicht etwas Zufälliges. Bei einem complicirten Bruche ist oft der Knochenbruch selbst das geringste Moment. Die Me-

dullarcommotion des Knochen, die Oscillation der Nerven, die Zerreissung der Aponeurosen und Muskeln, die sind das Wichtigste und darum findet keine Heilung per primam intentionem bei ihnen Statt, die sich bei den einfachen Fracturen in kurzer Zeit einzustellen pflegt.

III. *Betrachtung der Individualität des Kranken und ihres Einflusses auf die Heilbarkeit des Oberschenkelbruchs.* — 1) *Gesundheitszustand des Patienten.* Der Gesundheitszustand braucht zur Heilung bei diesem Zustande nicht besser zu sein, als bei allen andern Brüchen. Verf. hat gegen die gewöhnliche Annahme Hydropische und Schwangere von Beinbrüchen in der gewöhnlichen Zeit geheilt gesehen. Bei Säufern ist die Heilung schwierig wegen des leicht eintretenden Decubitus. Fungus medullaris hinderte die Heilung des Bruches nicht, aber wohl Cancer, dessen Anwesenheit die Verwachsung nie zu Stande kommen liess. Die Schenkelhalsbrüche bei alten, decrepiden Leuten entstehen sehr oft ohne mechanisch schädliche Potenzen. Dem Verf. ist es nicht unwahrscheinlich, dass der Bruch da auch durch Resorption entstehen könne, welche ja eben auch die Heilung solcher Fälle unmöglich macht. — 2) *Wirksamkeit der Muskeln.* Die Contraction der Muskeln ist ein wichtiges Hinderniss in der Heilung der Brüche ohne Verkürzung. Allein wie wir bei Brüchen der oberen Extremität und des Unterschenkels durch gewisse Lagen die Thätigkeit der Muskeln beschränken können, so vermögen wir dasselbe *auch* sehr wohl bei den Brüchen des Oberschenkels und zwar durch eine Lage des Patienten, in welcher der Oberschenkel mit dem Stamme einen geraden Winkel bildet. — 3) *die wahre geistige und gemüthliche Bildung und die davon abhängige Folgsamkeit des Kranken.* — Ungebildete, unruhige, malitiöse Patienten erschweren die Cur, wenn sie sie nicht ganz unmöglich machen, denn der Arzt kann meist nur die Ursachen der Unruhe bekämpfen, die von der Krankheit selbst herrührt. — 4) *die Nothwendigkeit der normalen Excretionen.* Bei der horizontalen Lage ist die Excretio alvi ohne starke Bewegung nicht gut möglich, was

aber bei der vom Verfasser angegebenen Lage sehr wohl gelingt.

IV. *Genius epidemicus.* In diesem Capitel klagt der Verfasser über die geringe Rücksicht, die man in chirurgischen Krankheiten dem Genius morborum zollt, während doch gerade bei chirurgischen Uebeln, z. B. Schwielen, Leichdornen, Narben etc. der athmosphärische Einfluss sich so auffallend kundgiebt. Uebrigens beziehen sich die folgenden Bemerkungen, die über den Einfluss specieller epidemischer Constitutionen auf die Heilung chirurgischer Krankheiten im Allgemeinen handeln, weniger auf die Oberschenkelbrüche ins Besondere. —

V. *Würdigung der Principien und Maximen, welche bei der Behandlung der Schenkelbrüche gewöhnlich beobachtet werden.* Nachdem der Verfasser darzuthun gesucht, dass nach dem Stande der Wissenschaft die untrügliche Erkenntniss aller Momente des individuellen Falles nicht immer gelingt, erklärt er die herrschende Methode, die Einrichtung in einer gestreckten Lage durch blosse Ausdehnung zu bewirken, nicht für alle Fälle passend, und zwar a) weil durch dieselbe die Reibung nicht vermieden wird; b) weil dabei die Muskeln gewaltsam ausgedehnt und beleidigt werden und c) weil bei den Dislocationen, wo die Bruchflächen der Peripherie zugewandt sind, eine Einrichtung auf diese Weise durchaus unmöglich ist. Die nach der Einrichtung eintretende Aufgabe des Arztes, die Muskeln unthätig zu machen, wollte man erreichen durch gespaltene vielköpfige oder durch die Zirkelbinde, durch Schienen, durch wahre und falsche Strohladen. Es wird die Unzweckmässigkeit dieses Mittels nachgewiesen. Man suchte ferner durch eine anhaltende Ausdehnung die Muskeln unwirksam zu machen. Wir kennen aber den Grad der Muskelcontraction eben so wenig als der dagegen nothwendigen Extension; und kennten wir ihn auch, so tritt doch gar leicht wieder eine Störung des Gleichgewichts ein. Ferner verhütet ja die horizontale Extension die Verrückung des oberen Bruchstückes gar nicht, das ja den Bewegungen des Beckens

folgt und bei Befestigung des Beckens doch der Wirkung der Beugemuskeln des Schenkels nicht widersteht. Ferner hat die Befestigung des Zuges am Vorderfusse Ausdehnung des Fuss- und Kniegelenks zur Folge, wodurch erst später die Verkürzung sichtbar wird. Dann wirkt auch der Druck auf den Vorderfuss schädlich auf den Fuss selbst ein. Auch der Rath, die Extensions- und Befestigungsstellen zu wechseln, ist sehr schwer ausführbar und selten ohne anderweitige schädliche Folgen. Der zwischen das untere Bettende und den Plattfuss gelegte cubische Holzstock veranlasst eine Verschiebung des oberen Fragments nach unten. Die Nothwendigkeit, die natürlichen Excretionen zu entleeren, giebt ebenfalls zu Verschiebungen Anlass. Wie Wenige können sich eine aus beweglichen Stücken bestehende Matratze machen lassen! Und wie leicht veranlasst nicht Unterschieben von Leibschüsseln oder Leintüchern eine Dislocation. Als Bettunterlage taugen Strohsäcke gar nichts und selbst in Rosshaar-Matratzen bilden sich bald Gruben. Sehr viele Vortheile vor der horizontalen Lage hat die auf einer doppelten oder dreifach geneigten Fläche.

VI. *Umstände, welche eine Heilung ohne Verkürzung begünstigen und möglich machen.* — Hier setzt nun der Verfasser sein Verfahren mit Gründen auseinander, von dem wir nur das als das Wichtigste angeben wollen, dass der Rumpf sich in einer horizontalen Lage befindet, der Oberschenkel in einer perpendiculären und der Unterschenkel wieder in einer wagerechten. Der Kopf des Patienten wird mit einem Kissen unterstützt, die Matratze oder der geheftete Strohsack muss über die Seitenwände des Bettes bedeutend hervorragen. Das Becken wird gehörig fixirt. Durch die verticale Haltung des Oberschenkels werden die Muskeln so erschlafft, dass sie zur Contraction nicht geneigt sind. Durch die Beugung des Unterschenkels in einen graden Winkel zum Oberschenkel werden auch die Muskeln des Unterschenkels erschlafft. Der Unterschenkel wird in dieser wagerechten Lage durch eine Schlinge erhalten, die an

einem fixen Punkte über dem Bette befestigt wird, aber nicht unbeweglich, sondern in einen Strick über gehet, der über zwei an einem Gerüste befindliche Rollen läuft und an dessen einem Ende die das Gleichgewicht herstellenden Gewichte angehängt werden. Dabei wird die gesunde Extremität in dieselbe Lage gebracht. Die Vergleichung beider Extremitäten ergiebt, ob die Zahl der Gewichte verringert oder vermehrt werden muss. Der Oberschenkel wird in eine breite, pappene, ¾ des ganzen Schenkels einhüllende Schiene eingewickelt und mit Bändchen befestigt. Die Wade ruht auf einer gepolsterten Schiene. Der Zweck der Gewichte soll keine Extension sein, sie sollen nur den Unterschenkel und das untere Bruchstück tragen. Das Gerüste besteht aus zwei perpendiculären 6—7 Fuss hohen Stangen und einer auf dem obern Ende dieser beiden befestigten horizontalen Stange; letztere hat in der Mitte eine Oeffnung zur Aufnahme eines hölzernen Queerstücks, welches die gesunde Extremität trägt. In den folgenden drei Capiteln wird *die Construction eines Aequilibrial-Apparates, die Anwendung desselben bei Oberschenkelbrüchen* angegeben, worauf uns der Verf. mehrere interessante mit glücklichem Erfolge gekrönte *Krankheitsgeschichten* mittheilt. — Da wir zur näheren Prüfung der angegebenen Curmethode die eignen Worte des Verfassers, so wie die genaue Ansicht der correcten Steindrucktafeln für nothwendig halten, so überlassen wir die weitere Auseinandersetzung den Lesern der Schrift. — Sie ist in der That von zu wichtigem Inhalte, als dass sie nicht für jeden praktischen Chirurgen von dem entschiedensten Interesse sein sollte, und wir glauben, dass Keiner die Lectüre derselben ohne wirkliche Bereicherung seines Wissens vornehmen wird. So wenig wir zweifeln können, dass nicht schon früher einzelne glückliche Heilungen von Oberschenkelbrüchen im obern Drittheile des Schenkels ohne Verkürzung vorgekommen sind, so sind wir doch der unmaassgeblichen Meinung, dass dieselben nur als Ausnahmen zu betrachten sind, eine Meinung, die zur Ueberzeugung wird, wenn wir die Ansichten eines gewiss competenten Prakti-

kers und Gelehrten, des berühmten Astley Cooper uns ins Gedächtniss rufen wollen, er sagt in seinen Vorlesungen: »Alle Methoden, die ich habe anwenden sehen, erweisen sich als unzureichend. Jeder Versuch, die Heilung des Oberschenkelbruchs innerhalb des Kapselbandes zu bewirken, ist mir fehlgeschlagen, und ich habe noch kein einziges Beispiel einer Vereinigung desselben beobachtet.« So sehr aber dieser Ausspruch unsern Glauben an die Möglichkeit einer Heilung dieses Uebels mit Recht erschüttern muss, so wagen wir doch die bescheidene Vermuthung aufzustellen, dass das von dem Verfasser angegebene Verfahren zu einem glücklichen Ziele führen dürfte, halten es aber jedenfalls einer besondern Berücksichtigung würdig, damit fernere vorurtheilsfreie Prüfungen ein klares Licht über die Sache verbreiten möchten. Die beim Anblick der Abbildungen sich uns unwillkürlich aufdrängende Idee der Schwerfälligkeit der Lage des Patienten, so wie die scheinbar grosse Masse nothwendiger Apparate, wird gewiss Keinem bei dargebotener Gelegenheit von einem anzustellenden Versuche abschrecken dürfen, wenn er erwägt, mit welch ungünstigem Resultate bisher die Femoralbrüche im obern Drittheile des Knochens behandelt worden sind. Wir müssen ebenso günstige Resultate zu erstreben suchen, wie der Verfasser erreicht, und käme uns das Verfahren auch noch so schwierig vor; es in Anwendung zu bringen wird immer weit löblicher sein, als dem alten Vorurtheile zu huldigen, *dass die Fracturen innerhalb des Kapselbandes ohne Verkürzung unheilbar seien.* So barbarisch übrigens der Namen dieser Methode klingt, so dürfen wir uns ihn schon gefallen lassen, das Ziel, das der Verfasser vor Augen hatte, ist ein zu schönes, als dass wir ihm diesen Namen nicht gern nachsehen sollten. Wir glauben, dass gerade das Moment der Methode, das dem Verfasser diesen Namen eingab, nämlich die Anwendung der Gewichte, am ehesten eine Modification verdiente, ohne dass das Verdienst derselben bedeutend geschmälert würde, da nach unserm Dafürhalten das glückliche Resultat der Behandlung vorzüglich der an-

gegebenen Lage und der dadurch erreichten Muskelerschlaffung der leidenden Extremität zuzuschreiben ist, deren andauernde Erhaltung wohl noch durch andere Mittel, als durch einen mit Sand oder Kieselsteinen gefüllten Sack zu erreichen sein dürfte. Jedenfalls müssen wir unverholen unsere Meinung aussprechen, dass der Verfasser die Richtigkeit der 4 in der Einleitung angegebenen Sätze, die er als das Resultat seiner Untersuchungen aufgestellt, mit entschiedenen Gründen erwiesen hat; denn wenn auch die Bezeichnung der Untrüglichkeit seiner Methode etwas anmaassend klingt, so scheinen ihn doch die gelungenen Curen wirklich dazu zu berechtigen. Mögen übrigens auch spätere Prüfungen die Infallibilität, des Verfahrens umstürzen, so können wir dem Verfasser doch nie das Verdienst streitig machen, durch eifrige, ernste Forschung zu einem praktisch höchst wichtigen Gegenstande von Neuem angeregt zu haben, was in einer Zeit, wo die meisten Pfleger des wissenschaftlichen Bodens sich mehr der rein theoretischen Seite unseres Faches zuwenden, gewiss nicht gering zu schätzen ist.

Dr. *Berend.*

Schönlein's klinische Vorträge in dem Charité-Krankenhause zu Berlin. **Redigirt und herausgegeben von Dr. *L. Güterbock.* (Erstes Heft, zweite unveränderte Ausgabe. Zweites Heft. Berlin, Veit & Comp. 1842.**

In der deutschen Medicin hat eine neue Bewegung und Richtung begonnen. Kein Name wird jetzt in ihr so oft und mit so weitem Ruhme genannt als der *Schönlein's* und seiner Schule. Wenn diese auch, nach Ref. Meinung, nicht ganz die Anforderungen der neuesten Richtung erfüllt, so nimmt sie doch einen bedeutenden Theil davon ein und ihr Urheber war einer unter den Ersten, die dazu einleiteten. Freuen wir uns daher über ihre Erscheinung. So sehr kann Niemand ihr Gegner sein, dass er sie nicht für grossen

Ruhmes würdig hielte, zumal wenn man etwa die gleichzeitige Erscheinung der Homöopathie danebenstellt, oder auch wenn man die dürftige und stille Zeit betrachtet, welche ihr in der deutschen Medicin vorherging und die durch sie zuerst beendet wurde. Diese Zeit der Stille war eine Periode der Abspannung nach den Excessen der naturphilosophischen Bestrebungen, welche man freilich nun von allen Seiten verurtheilt, welche aber auch in der That dies so lange noch nicht hinreichend erfahren haben, als nicht ganz der Nebel, den sie mit sich geführt, vertrieben ist. Denn als die Philosophie die Natur in ihr Bereich gezogen, deren empirische Thatsachen in abstracte Begriffe verwandelte und selbst poëtisch construirte, wurde die deutsche Neigung zur Idealität auch in der Medicin davon ergriffen, und versäumte nicht nur die Fortschritte in den realen Kenntnissen, obwohl diese nie völlig ungefördert blieben, sondern schuf auch in bester Absicht eine nachhaltige Verwirrung des Thatsächlichen und eine Unklarheit der Ideen. Dies geschah besonders im *ersten* Decennium unseres Jahrhunderts. Nachher trat *die Zeit* der Besonnenheit aber auch der Abspannung ein. Man wusste nicht gleich, woran man sich halten sollte; Einige kehrten wieder zum älteren Zustande der Medicin zurück, Andere wurden empirische Eklektiker und hielten für wahr was ihnen vereinzelt am wahrscheinlichsten schien, und die Medicin entbehrte eines leitenden Gedanken und erwärmender Ueberzeugung, welche der Deutsche in seinem Berufe und Forschen bedarf. Als man erkannte, dass unterdessen in *Frankreich* wesentliche Entdeckungen, besonders durch die Eröffnung der inneren anatomisch-pathologischen Veränderungen gemacht waren, nahm man diese Anfangs doch nur missmüthig herüber, Broussais's Uebertreibungen wurden nur verachtet, und selbst Laennec's Stethoskop nur als Charlatanerie betrachtet. Wie aber allmälig die Naturwissenschaften sich unabhängiger in Deutschland wieder geltend machte, sammelte sich auch die Medicin wieder zu einem bestimmteren Aufschwunge. Am bestimmtesten und reinsten sprach er sich zuerst in der Physiologie aus, in der man gleichsam als den ersten Bildungskern

dieser Entwickelung J. Müller's Physiologie 1833 bezeichnen können wird. Die Methode der exacten Wissenschaften sah man hier mit Erstaunen für die organischen Bildungen und Functionen auf eine Art angewendet, dass die Geister darin erkannten, was ihnen gefehlt hatte: Ziel und Methode. — Sehen wir uns nun jetzt wieder um, so ist der Anblick der Medicin in Deutschland schon ein ganz anderer. Ueberall Arbeit und Interesse. Das in der Fremde Gewonnene ist rasch nachgeholt, verarbeitet und schon übertroffen. Zu der Entwickelungslehre und der anatomischen Gewebelehre kam die mikroscopische und mikrometrische Untersuchung, wurde die Nervenphysiologie nach Art der Physik behandelt, erschien die Entdeckung der primitiven Zellenbildung, wurde die organische Chemie wie eine neue Wissenschaft erhoben, und man kann als jüngstes Zeugniss dieses regen Treibens die physiologischen Institute aufführen. Nachfolgend ist eben auch die Pathologie und Therapie oder die eigentliche praktische Medicin (wir sprechen hier nicht von Chirurgie) in dies neue Bewusstsein und Streben eingetreten. Hier gilt es aber noch mehr, auch jene Methode anzuwenden, durch manche neue Untersuchungsmittel unterstützt, die Krankheitsvorgänge exacter zu erforschen und die Behandlung durch Beachtung der Arzneiwirkungen genauer zu motiviren. Man hat diese Methode schon nicht unpassend mit dem Namen der *physiologischen* Medicin bezeichnet, während andere den Namen der *rationellen* Medicin darauf angewendet haben. Die Hauptsache dabei möchte sein, bei richtiger Vorstellung auf eine *exactere* Weise die Kenntnisse zu vermehren und dann auch vorsichtig darüber zu reflectiren.

Schönlein und seine Schule wird zur Zeit vielfach besprochen und muss noch vielfach besprochen werden. Es ist immer schwer, über eine geistige Erscheinung der Gegenwart zu urtheilen, denn erst ihre weitere Aufnahme und Geschichte enthält die ganze Beurtheilung. Ref. hat zu Anfange schon bemerkt, dass, seiner Ansicht nach, die Schönlein'sche Schule der neuesten Richtung der Medicin, die als die physiologische bezeichnet ist, nicht eigentlich

angehört; sie ist davon getrennt ihrer Entstehung nach und auch ihrem Charakter nach. Sie ist schon früher entstanden, sie hat nicht geringes Verdienst für reine Forsehung und grossen reformatorischen Enthusiasmus erregt, aber auch noch einen grossen Theil der phantastischen Vorstellung und Methode der Naturphilosophie, aus der sie hervorgegangen ist. Den Namen der *naturhistorischen* Schule, den man ihr beigelegt, wird schwerlich die Geschichte im eigentlichen Sinne ihr lassen, denn um den Anforderungen der Gegenwart zu genügen, muss sie noch exacter werden, obwohl sie dies allerdings allmälig schon immer mehr geworden ist.

Das Wesentliche des Schönlein'schen Systems ist eine neue Anschauungsweise der Krankheiten, womit das ganze Gebiet der Pathologie in neuer Weise zur Aufgabe gestellt wurde. Ref. kann hier nicht ausführlicher das System besprechen, denn theils liegt uns hier zunächst nur obige Veröffentlichung zur Beurtheilung vor, theils hat er seine individuelle Meinung darüber schon vor 6 Jahren abgegeben (Darstell. u. Ansicht. zur Vergleich. der Medicin in Frankreich, England und Deutschland, 1836), zu der er sich im Ganzen noch bekennt, die er aber weniger zu wiederholen als nur fortzusetzen wünschen kann. Dagegen kann ein anderer Grund, der wohl von Anhängern geltend gemacht ist, Niemanden von öffentlicher Beurtheilung des Schönlein'schen Systems abhalten, nämlich, dass bekanntlich der berühmte Urheber nichts von seinen Ansichten selber durch den Druck bekannt gemacht hat. Denn ein Professor publicus veröffentlicht auch mündlich, und wenn man auch die Art der Veröffentlichung immer zu berücksichtigen hat, so ist doch die Thatsache des Bekanntseins und besonders einer so grossen Wirkung hinreichend, um die öffentliche literarische Beurtheilung zu rechtfertigen. Oder würde es einen Unterschied machen, wenn diese etwa nur gesprochen und von einem Andern dem Drucke übergeben würde, um der Art und Weise der Publication der Schönlein'schen Vorlesungen gleichzukommen? Auch kann das völlige Ausschliessen literarischer Kritik, oder vielmehr nur ihres etwaigen Tadels, nicht die Meinung

Schönlein's selbst sein, denn Niemand kann im Geheimen berühmt sein, und der Ruhm ist ja nur das Ergebniss der von der Welt ertheilten günstigen Kritik. Man hat auch gegen den Ausdruck einer Schönlein'schen *Schule* protestirt und dafür Methode setzen wollen. Allein eine gemeinsame Methode scheint uns das Charakteristische einer Schule. Wohl aber könnte man den Ausdruck Schönlein'sches *System* abweisen, insofern wenigstens, als hier nur ein Entwurf, ein vorläufiger Plan zu einem Systeme gegeben ist; indess ist doch die ganze Anlage zu einem und zwar zu einem sogenannten natürlichen Systeme da, hervorgehend aus der eigenen Anschauungsweise der Krankheiten, wenn auch seine Ausführung erst durch weitere Anwendung der Forschung und Ordnung in Aussicht gestellt ist. Wegen des grossen Umfangs konnte dies vom Begründer höchstens in einzelnen Theilen geschehen, wodurch zugleich sein Schweigen zum Theil erklärlich und gerechtfertigt wird.

Das Eigenthümliche der Schönlein'schen Anschauungsweise besteht darin, dass er vor allen die Krankheiten selbst zum Hauptgegenstande der Erkennung hinstellt. Er hebt sie dadurch aus der Mannigfaltigkeit der medicinischen Fragen und der Symptome als bestimmte Objecte heraus, dass er sie wie positive, selbstständige, autonomische Vorgänge, wie Organismen für sich, auffasst. So sammelte er die zerstreuten Symptome zu einem gedachten Bilde und zwar wie man nicht leugnen kann, nach der Weise, wie die Naturforschung in der Zoologie oder noch ähnlicher wie sie in der Botanik thut. Er erreichte dadurch manche grosse Vortheile, zumal dadurch, dass er in einer Zeit, wo abstracte Definitionen von der Realität weit abgeführt hatten, zu dieser zurückführte, indem er die Descriptionen an die Stelle jener setzte und grossen Enthusiasmus für Diagnose und Weiterforschen bei der Jugend erregte. Die Krankheiten traten deutlich, fast handgreiflich, plastisch wie in Relief aus dem Organismus hervor, und nicht bloss als materielle anatomische Zustände, wie die Franzosen vorzugsweise sie aufgefasst hatten, sondern als physiologische lebende Vorgänge.

Grosser, genialer und reformatorischer Charakter ist in dieser Auffassung und systematischen Durchführung gar nicht zu verkennen. Welche Klarheit hat z. B. die Fieberlehre dadurch erhalten. Allein warum that er diese Erfolge in der Erkennung der Natur der Krankheiten unter der bildlichen Vorstellung, sie wie Organismen zu behandeln? Mit dieser zum Grunde gelegten Analogie wurde zugleich eine grosse Gefahr für willkührliche Deutung und zur Construction idealer Formen gegeben. Deshalb bildete Schönlein auch erst den Uebergang einer alten Zeit zu einer neuen; sein Zusammenhang mit der Naturphilosophie ist deutlich, in der man den Ursprung seiner Idee selbst nachweisen kann. Wie schon Paracelsus und Sydenham solche Vergleiche geäussert haben, ist doch ein besonderer Ausspruch *Schelling's* hier zu citiren, »dass die Krankheiten wie ideale Organismen aufzufassen seien, wo dann ihre Analogie mit realen Organismen hervortreten würde.« Man findet daher auch diese Idee gleichzeitig von Anderen aufgefasst, wie sie in *Ringseis's* Systeme, der dabei auf *Röschlaub* verweis't, auf andere eigenthümliche Weise sich entwickelt zeigt. Noch mehr ist *Autenrieth* zu Tübingen als nächster Vorgänger Schönlein's zu bezeichnen. Wenn man dessen von Reinhard 1834 herausgegebene Vorlesungen lies't, findet man eine so grosse Uebereinstimmung in der Auffassung der Krankheiten, in der Bestimmung ihrer Formen und selbst in der Terminologie und Sprache, dass man nicht zweifelhaft bleiben kann, Schönlein habe, obwohl er in Landshut und Würzburg seine Studien gemacht hat, in directer längerer Berührung mit jenem grossen Lehrer gestanden.

Gegen die Mitte des dritten Decenniums wurde der Name Schönlein's immer mehr genannt. Schüler rühmten seine Klinik in Würzburg und mit ungewöhnlicher Wärme wurde unter den Studirenden erzählt, dass man dort eine ganz andere Vorstellung und neue Kenntnisse von der Medicin bekomme, und besonders wurde seine Diagnose bewundert. Schriftlich erschien nichts von ihm, aber eine Herausgabe seiner Vorlesungen, welche, wenn auch unrechtmässig,

doch gewiss keine eben ungetreue Copie war, verbreitete sich rasch und übte besonders auf die jüngere Generation einen eignen Reiz und auf die Mehrzahl, welche die allmälige Entstehung nicht beachtet hatte, eine überraschende Wirkung aus. Dazu trug auch die Versöhnung bei, welche in ihr der damalige scheidende Idealismus mit der so nüchtern erscheinenden Empirie fand. Man fand in ihr die realen Kenntnisse der neueren französischen Entdeckungen, der allgemeinen Anatomie, der pathologischen Anatomie, der Entzündungslehre, die Anwendung der akustischen Explorations-Methode und ausserdem eine Beachtung physikalischer und chemischer Erscheinungen angewendet, zu einer Zeit, wo dies in Deutschland noch wenig geschehen war, und dieses dabei dennoch unter einer idealen Vorstellung vereinigt, welche auch das Gemüth und die Phantasie ansprachen. Schüler und Nachfolger waren es, welche die Sache weiterführten, aber auch, wie gewöhnlich, durch Uebertreibung theilweise verdarben. Indess muss man in der Geschichte der Schule verschiedene Richtungen unterscheiden. Einige wurden von der gemüthlichen Anschauung so sehr ergriffen, dass sie, man sollte es kaum glauben, die Analogie in Identität verwandelten und einen wirklichen Parasitismus der Krankheiten, das heisst, diese für wirkliche pflanzliche oder thierische Wesen erklärten, z. B. *Stark*, *Jahn*, *Herzog*, auch *Carus* neigte sich dahin. Andere liessen sich angelegen sein, wenigstens sehr analogisch mit den natürlichen Classificationen die Krankheits-Erscheinungen in Ordnungen zu bringen, Species zu bestimmen und familienweise zu gruppiren. So könnte man selbst die unzähligen und unveränderlichen Sterne unter immer neue Sternbilder ordnen. So verfuhr besonders der auch durch seine persönlichen Schicksale sehr geehrte geistreiche *Eisenmann* in einer Weise, die unwillkührlich der Willkühr eine sehr schätzbare Summe von Kenntnissen überliess. Andere hielten einen gemässigteren Gang und zwar war dies die grössere Zahl. In ihrer naturhistorischen Methode hatten sie sowohl in der Praxis für Diagnostik als in wissenschaftlichen Forschen

manchen Gewinn, wenn auch mit nicht geringer Beimischung unfreier und unklarer Constructionslust, so wie von dem Uebermuth und der Zuversicht, die einer neuen Schule eigen zu sein pflegt. Wir wollen als die bekanntesten Schüler Schönlein's nennen: *Pfeufer*, *Fuchs*, *Canstatt*, *Volz*, *Siebert*, *Dieterich*, *Häser*, welcher letztere im »Archiv für die gesammte Medicin« seit 1841 ein Journal der Schule darbot.

Auf der anderen Seite ist auch eine Reaction gegen die Schule, wie sie nicht ausbleiben konnte, zu bemerken. Vom Standpunkte der älteren deutschen Medicin aus ist eine strenge Kritik dagegen geübt, namentlich von *Töltén yi*, *Conradi*, *Choulant*, *Blumröder* u. A.; dann ist ein anderes System positiv dagegengestellt, was, obgleich der pathologischen Grundidee nach gleichen Ursprungs mit dem Autenrieth-Schönlein'schen, eine vielfach abweichende Entwickelung mit seltsamer Vermengung ultramontaner Dogmen erhalten hat. Dies wurde von *Ringseis* in München 1841 zum Theil bekannt gemacht. Ferner ist ein »Archiv der physiologischen Heilkunde« gewidmet von *Wunderlich* in Tübingen in Verbindung mit *Roser* seit 1842 mit grossem kritischen Talente unternommen, was den eingewurzelten deutschen Fehler der Ontologie verfolgt und verbessern will und speciell ihn auch in der Schönlein'schen Schule bekämpft. Wie dies Unternehmen als willkommen und zeitgemäss zu begrüssen ist, so sind auch *Henle's* Arbeiten, direkt aus der physiologischen Schule J. Müllers für die Pathologie hervorgegangen, hervorzuheben und dessen mit *Pfeufer* in Zürich eben begonnene Zeitschrift »für rationelle Medicin« der Beachtung und des Beifalls würdig. So sehen wir denn auch auf dieser Seite verschiedene Richtungen sich nähern und bei gleichem Streben nach Wahrheit auch gleiche Wege dafür erkennen.

Ueberhaupt wenn auch Abweichungen der geistigen Richtungen zumal in Deutschland bei dem Reichthume seines Wissens und der Tiefe seines Denkens immer wiederkehren werden, ist es doch erfreulich, jetzt bei der neuen Bewegung in der Pathologie dabei die Klarheit immer stärker werden zu sehen, weshalb solche wirkliche Fortschritte in der me-

dicinischen Production vorauszusagen sind, dass wir bald in *Europäischen* Medicin damit voranschreiten werden.

Was nun in der Geschichte der Schule, die uns hier besonders beschäftigt, den Urheber derselben selber betrifft, so hat Schönlein fortgefahren, seine Nosologie mit steigendem Ruhme zu dociren, aber auch öffentlich zu schweigen. Würzburg verlassend, Zürich sich zuwendend, wurde er 1840 nach Berlin gerufen, Lehrer an der dortigen Universität und Charité. Nun sind obige klinische Vorträge erschienen und haben nicht verfehlt, schon mit grosser Aufmerksamkeit gelesen und beurtheilt zu werden. Zuvor aber muss dabei wieder die Art ihrer Veröffentlichung berücksichtigt werden. Klinische Vorträge zu veröffentlichen ist in Deutschland neu, und die ersten sind die von *Dieffenbach* gehaltenen, durch *Meyer* 1840 herausgegebenen. Sie sind nicht zu betrachten wie schriftliche Ausarbeitungen, sondern wie mündliche, grossentheils improvisirte Erörterungen. Die vorliegenden sind auch nicht vom Verfasser selbst veröffentlicht, sondern der Herausgeber Herr Dr. *Güterbock* hat sie nachgeschrieben und trägt allein die Verantwortung der Auswahl und der Redaction der mitgetheilten 38 Krankheitsfälle in der Maasse, dass, wie Ref. aus bester Quelle weiss, ihre Publication zwar wohl dem Lehrer bekannt ist, aber durchaus weder positiv noch negativ von ihm einwirkend berührt wird. So erhalten wir ein Bruchstück der Schönlein'schen Klinik, was für treu gelten kann und gut redigirt ist. Es giebt als solches der Literatur eine Probe von der Anwendung der Schönlein'schen Ansichten und Lehren in der Praxis. Die Kritik hat diese Verhältnisse zu berücksichtigen, und daher weder die Einzelheiten ohne Hinblick auf den Zusammenhang mit einem Ganzen zu bekritteln, noch auch mehr Allgemeines zu abstrahiren, als die Einzelheiten ergeben. Wir wollen versuchen, in diesem Sinne aus dem hier Gegebenen erst über das Allgemeine der Schönlein'schen Lehren und dann über die Einzelheiten einige Bemerkungen machen, wobei Ref. durch einen kurzen Besuch der Schönlein'schen Klinik im Juli dieses Jahrs unterstützt wird.

Die *äussere* Methode des klinischen Unterrichts ist nicht ganz die in Deutschland üblichste, da das freie Dociren mehr dabei vorherrscht. Er wird in dem grossen anerkannt trefflich gehaltenen Krankenhause der Charité ertheilt, wo eine Station durch Auswahl unter den Kranken dafür gebildet wird. Die Kranken werden den einzelnen Praktikanten speciell zugetheilt, welche an der Behandlung activen Theil haben, während der Lehrer die Erörterungen dabei für alle giebt. Die lateinische Sprache hat Schönlein mit der deutschen vertauscht, gewiss zum Vortheile des eigentlich medicinischen Unterrichts. Die gebräuchliche katachetische Methode wendet er wenig an; der Lehrer kann auch wohl den Lernenden nur insofern mit Nutzen fragen, als er erfahren will, was dieser weiss, sonst kann das Lehren weniger durch Fragen geschehen, als das Lernen; in einigen deutschen Kliniken wird das Abfragen übertrieben und hemmt oder hält das Lehren auf dem Standpunkte des Schülers, während es freilich in rechter Weise angewendet und zumal wenn auch zu rechter Zeit dem Lernenden Fragen gestattet werden, zur Verbesserung des fehlenden Wissens sehr dienlich ist. Die englischen und französischen Kliniken stehen meist darin zurück, dass sie nur die docirende Methode kennen und auch die Schüler, ausser einigen die im Hospitale wohnen, nicht selbst praktisch bei dem Kranken beschäftigt sind. Die deutsche Weise ist hierin vorzuziehen, denn Probiren geht noch über Dociren. Es ist aber dabei noch ein Unterschied zu machen für die ersten Anfänge in der Praxis, und für diese ist Schönlein's klinische Anleitung weniger berechnet, sowie auch seine Vorlesungen weniger für die Anfänger in der Theorie berechnet sind.

Die *innere* Methode der Schönlein'schen Klinik steht natürlich in Beziehung zu seinen theoretischen Ansichten, in denen er so eigenthümlich ist. Man sieht aus diesen Vorträgen, dass S. der seiner Pathologie zu Grunde gelegten bildlichen Vorstellung von selbstständigen Organismen der Krankheiten entweder nicht selbst oder nicht länger oder wenigstens nicht in der Praxis so weit folgt, als man nach

seinen früher bekannt gewordenen Vorlesungen oder seiner ihm folgenden Schule zu meinen veranlasst wird. Wir sehen aber soviel davon beibehalten, als vorzugsweise zum Zwecke der Diagnose dienlich ist, indem er die an Kranken vorhandenen Erscheinungen aufzusuchen sich bemüht und sie zu einem positiven Bilde der verlaufenden Krankheit sammelt, und indem er davon die der Fieberbewegung und die der etwaigen Arzneiwirkung angehörenden Symptome trennt. So sondert er die Symptome in drei Gruppen, in die des Krankheitsprocesses selbst oder *pathische*, in die der begleitenden *Reaction* oder *Fiebersymptome*, und in die *Medicinalsymptome*. Dies ist trefflich und von bestem Erfolge für die Diagnose. Von den Reactions- oder Fiebersymptomen, die erklärlicher Weise bei jeder akuten Krankheit sich wiederholen, nimmt er dem Grade und Charakter nach drei Arten an, die erethische, die synochische und die torpide oder nervose. Hierdurch hat er in die Fieberlehre grosse Klarheit gebracht. Die pathischen Symptome, die in Folge davon als die wesentlichen deutlicher hervortreten, müssen dadurch nothwendiger als Localisationen aufgefasst werden, aber nicht nur als anatomische, sondern auch als chemische Aenderungen, und nicht nur als materielle, sondern auch als functionelle, und nicht als bleibende Zustände, sondern als Vorgänge, also überhaupt, wie man sagen könnte, als *pathologische Physiologie*. Da ferner zu ihrer weiteren Erkennung die naturwissenschaftlichen Hülfsmittel auf sie angewendet werden, die akustische Exploration, das Zufühlen mit der Hand, die chemische Untersuchung der Ausscheidungen und die Nekroskopie nach dem Tode, so ergiebt sich wie für die Diagnostik auch für die Weiterforschung in dieser Methode ein grosser Gewinn. Dabei sehen wir ihn unterstützt durch anerkannte Kenner in diesen speciellen Untersuchungsmethoden, in der mikroskopischen vom Dr. *Güterbock* und in der chemischen vom Dr. *F. Simon*. Wer die Sectionen macht, ist nicht angegeben; vermuthlich aber sind sie in den bewährten Händen *R. Froriep's*. Das sind in der That grosse und neue Verdienste genug, um dem Kliniker einen grossen Anspruch auf

Ruhm und zwar vor Allem in Hinsicht auf Diagnostik zuzusprechen.

Dagegen finden sich auch Mängel bei dieser Methode. Wir sprechen hier wieder nicht von der allgemeinen systematischen Ordnung, die uns hier nicht vorliegt, aber sie ist es eben, welche die meisten Fehler in die Anwendung mit hineinbringt. Dies Streben nach dem Classificiren, was dort so viel Veranlassung giebt, dem Systeme oder der beliebten botanischen Analogie zu Liebe Thatsachen vorauszusetzen oder anders zu deuten, erkennt man auch hier noch. Damit ist ein dogmatisches Verlangen verbunden, die Krankheitserscheinungen in die markirten und regelmässigen Formen zu bringen, die ihrer Natur weniger entspricht, und eine Vorliebe, intellectuelle Schönheiten in Hypothesen aufzustellen, die nicht immer als Hypothesen bezeichnet bleiben. So vorzüglich die Diagnostik ist, so wird sie doch zuweilen dadurch beirrt, und zeigt eine Vorliebe Originelles, Ungewöhnliches, ja Absonderliches zu finden und mit Sicherheit auszusprechen. Um es kurz zu sagen, das Verfahren ist nicht unbefangen genug, nicht so exact als der neueste Geist der Medicin es fordert, der nicht umhin kann etwas Spielerei mit der botanischen Analogie noch immer darin zu finden. Ueberdem ist das reformatorische Verfahren im Ganzen zu überwiegend, deshalb auch die ältere Medicin zu wenig zu Grunde gelegt, die doch immer mehr alte Wahrheiten enthält, als eine neue schon bieten kann. Eine neue Terminologie setzt sie noch mehr zurück, und obwohl sie zum Theil gerechtfertigt und auch theilweise recipirt ist, geht sie doch offenbar zu weit. Selbst die Schüler müssen bald erkennen, dass unmöglich die alte Registratur so sehr unbrauchbar sein kann, wie sie bei Schönlein leicht erscheint. Dazu kommt ein gewisser missachtender ja vornehmer Ton gegen andere Meinungen und die den Kranken gewordene frühere Behandlung wird fast immer herabsetzend beurtheilt. Die Therapie steht der Diagnostik offenbar sehr nach. Sie ist zu einfach, wir finden z. B. nicht diese Mannigfaltigkeit der Materia medica wie sie Autenrieth vorführt. Man vermisst

oft die Angabe der Indication und der Gründe für ihre Wahl, und es bleibt meist unklar, ob sie gegen die pathischen Erscheinungen oder gegen die Fieber-Erscheinungen gerichtet ist. Nach dieser therapeutischen Seite hin ist überhaupt die Unterscheidung und Anschauungsweise der selbstständigen Krankheit noch nicht weiter gefolgert. Und wohin würde sie führen? Zur specifischen Heilmethode? wenigstens nicht in dem Sinne der sich jetzt so nennenden »specifischen Heilkunde,« die noch »Aehnliches »gerade« durch Aehnliches« heilen will. — Auch werden die Medicinalsymptome oder Arzneiwirkungen wohl getrennt aber nicht weiter verfolgt, und doch könnte man sie auch gleichsam als selbstständige Organismen zum grossen Vortheile der Anschaulichkeit auffassen. Vorzugsweise begegnet man einer Tendenz der Gedanken nach den Harnsymptomen hin, wo gerne kritische Zeichen gefunden werden, und deshalb mag auch wohl unter den wenigen wiederkehrenden Lieblingsmitteln Digitalis obenan stehen, die fast in jedem Falle verordnet wird. Dagegen muss man der Beachtung der localen Behandlung gewiss beistimmen.

Die Sprache ist klar, also der Hauptsache nach nur zu loben, wie man auch immer den sehr geistreichen ja genialen Mann darin nicht verkennen kann. Sie ist anschaulich und wird oft ästhetisch schön, besonders wenn sie von der Krankheit als einem Individuum spricht, die, wenn der Kranke geheilt worden, »zu Grunde geht,« obwohl sie freilich mit dem Kranken selber auch zu Grunde geht.

Wir wollen nun zu den *Einzelheiten* der vom Dr. Güterbock mitgetheilten Krankheitsfälle und einigen weiteren Bemerkungen darüber übergehen.

Zuerst sind sechs Fälle vom *Abdominaltyphus* gegeben. Diese von Schönlein herrührende und recipirte Benennung bezeichnet eine sonst unter dem zu allgemein gehaltenen Namen von Nervenfieber nicht hinreichend unterschiedene Krankheitsform, obwohl man nicht immer in der Praxis sie unter nervosen fieberhaften Krankheitsvorgängen streng begrenzen und bestimmen kann. Es ist eine Krankheit, von der ungewiss ist, ob sie jetzt häufiger ist oder nur mehr beachtet wird. In

Frankreich ist sie unter dem Namen fièvre typhoïde oder exanthème intestinal am bekanntesten und vielfach Gegenstand der Untersuchung, während in England besonders die Frage beschäftigt, ob der in Glasgow und Irland einheimische Typhus, wo die Darmaffection meist fehlen soll, davon verschieden ist. Schönlein hat früh nächst Hildenbrandt und Autenrieth für Deutschland Verdienstliches zu deren Erkenntniss gethan, zumal durch Hervorheben des wesentlichen pathischen Processes vor den secundären Reactionssymptomen, obgleich seine früher angegebenen oder vermutheten Thatsachen nicht immer als begründet sich bestätigt haben, während diese von der französischen Seite her mehr bestimmt wurden. Indess finden wir sie hier in mancher Hinsicht berichtigt und ergänzt. So ist zu bemerken, dass die früher in seinen Vorlesungen danebengestellte Species des Cerebraltyphus als besondere Species aufgegeben zu sein scheint, welche auch Autenrieth unter der Bezeichnung Typhus encephalicus nur als Concentration oder Localisation des Processes im Hirn aufführte; dies erscheint ein Fortschritt, da man ebensowohl einen Pulmonaltyphus u. a. aufstellen könnte. Ferner wird die ehemals angegebene entzündliche Affection und Röthung der Ganglienplexus nicht mehr erwähnt. Nur andeutungsweise wird die Ansicht von einem Exanthem der Darmschleimhaut, als das Wesen der typhosen Entzündung derselben ausmachend, berührt, eine unklare Ansicht, welche von Nachfolgern so sehr ausgebeutet und in's Breite gezogen worden. Dagegen ist auffallend, dass die Exanthemform auf der äusseren Haut, jene zerstreuten blassrothen linsenförmigen Papeln, die éruption typhoïde, welche als wirkliche Erhebungen von den Petechien, diesen Sugillationen sich wohl unterscheiden und häufig, wenn auch oft in geringer Zahl, auch bei gleichzeitiger Darmaffection und ohne putride Erscheinungen, so dass sie nicht dem Petechialtyphus zuzuschreiben sind, vorkommen, dass diese gar nicht erwähnt wird. Die chemische Untersuchung durch Simon, welche in dem durch Schröpfköpfe entzogenen Blute eines Typhuskranken, Fehlen der Fibrine und Minderung des Albumin und

Hämatoglobulin nachwies, so wie die von Güterbock unternommene mikroskopische Nachweisung von Verringerung der Zahl der Blutkügelchen, sind von Werth und bestätigen die berühmten *Andral-Gavarret*'schen Befunde. Der Harn wird sehr im Auge behalten, ob er sauer oder alkalisch reagire, ob er Bodensatz habe und in diesem werden Salzkrystalle von harnsauren Ammonium und phosphorsauren Ammonium-Magnesia nachgewiesen. Indess scheinen noch keine pathognomonischen Eigenschaften in dem immer variabeln Harn aufgefunden zu sein; auch kann man wohl nicht die grosse Bedeutung, welche den darin enthaltenen Schleim und Epithelium beigelegt wird, theilen, da diese nicht wohl anders als von der Schleimhaut der Blase und der Urinwege herrühren und daher in geringer Menge erwartet werden können. Die flüssigen Stuhlgänge sollen immer alkalisch reagiren und enthalten, neben Schleim auch Eiterkügelchen und Salze, von denen Schönlein zuerst auf die Magnesia-Tripelphosphate aufmerksam gemacht hat, die freilich auch in anderen, selbst in gesunden Zuständen gefunden sind. Die Leichenbefunde fehlen nicht, werden aber nur kurz beschrieben. Die Therapie ist meist symptomatisch; Calomel in grossen Dosen finden wir nur einmal gegeben, Chlor wird zu Anfange gern angewendet, die Localisationen werden besonders beobachtet und durch Blutegel, Umschläge, graue Mercurialsalbe mit Hyoscyamusöl behandelt; gegen Diarrhöe dienen Klystiere von Amylum mit Bleiessig und Opium; im späteren Stadium werden China, Valeriana, Bäder gebraucht und zur Förderung der Urinsecretion die Digitalis. Ungewöhnlich ist die Wahl des Natron nitricum und der Valeriana in Klystierform mit Castoreum. Die Behandlung ist mit keiner zu vergleichen die sich besser bewährt hätte, schlechter ist gewiss die, welche in einem eingreifenderen Verfahren Heil erwartet, die symptomatische ist hier im Ganzen bisjetzt gewiss die richtige.

Dann folgen acht Fälle von *Brustentzündungen.* Es ist zu erwarten, dass sie mit kundiger Anwendung der acustischen Exploration behandelt werden, wie sie jetzt ziemlich allgemein unter Deutschlands Aerzten in Anwendung ist, aber

von Schönlein dereinst frühzeitig gewürdigt wurde. Neben den pathischen hier meist localen Symptomen, werden wieder die Fiebersymptome unterschieden. Trefflich ist die Deutung der sogenannten nervosen Erscheinungen, die von der gestörten Blutcirculation in den Lungen abhängen und nicht mit Nervina zu behandeln sind. Die Therapie ist nicht ungewöhnlich, Nitrum, Aq. laurocerasi, Blutentziehen, Einreibungen der Quecksilbersalbe mit Hyoscyamus, Tartarus emeticus, dessen grosse Dosen verworfen werden, Calomel sulphur. aurat. u. a.. Als Ungewöhnlichkeit erscheinen wieder das Werthlegen auf die Krisen durch den Harn und dessen »schleimige Trübung«, eine Annahme von Modification der Brustentzündung aus einer unbestimmten anhaltenden Umänderung des Organismus nach vor Jahren vorhanden gewesenen Wechselfiebers, die Ausdrücke Folliculargeräusche des Herzens und Tubarathmen statt des gebräuchlichen Bronchialathmen. Ein Fall von Pleuritis ist besonders musterhaft dargelegt, so wie die Bemerkungen über *Empyema*, wo die Paracentese der Brust nur als letztes Mittel, wenn die Entleerung durch die Secretionen nicht zum Ziele führt, anerkannt wird, sehr lehrreich sind, und erfreulich ist das Gelingen im vorliegenden Falle, das Exsudat zu entfernen durch Digitalis, verbunden mit Liq. Kali acetici, Tarx. borat., Nitrum, äusserlich mit Ung. Kali hydroiod., Ung. Merc. cin. ol. hyosc. und Ol. juniperi. Hier erklärt Schönlein geradezu, was andere Aerzte von anderen Mitteln gesagt haben, es *möge* ihm schwer werden praktische Medicin zu treiben *ohne* den Fingerhut zu haben. Da hier von purulentem Harne gesprochen wird, so wäre eine mikroskopische und chemische Untersuchung darauf zu wünschen gewesen, die freilich in einer Klinik nicht in jedem Falle so oft angestellt werden kann als man wünschen kann. Ref. zweifelt an jener Anwesenheit des Eiters, die ihm zu den Schönlein'schen Lieblingshypothesen zu gehören scheint.

In zwei folgenden Fällen von acuten *Gelenkrheumatismus* ist die Bemerkung neu, dass der Schweiss und der Harn bei Rheumatismus sauer reagiren und wahrscheinlich

auch im Blute Harnsäure sei; die chemische Bestätigung ist nicht gegeben, und so viel Ref. weiss, ist Harnsäure bisjetzt nur im Harne selbst gefunden. Bei starkem Schwitzen erscheint ein Exanthem, und wird Miliaria rubra bezeichnet, warum nicht bloss Sudamina oder Hidroa. Die Herzaffection wird wohl beachtet. In beiden Fällen bestätigt sich, dass das gelassene Blut eine Kruste zeigt, was aber nicht als dem acuten Rheumatismus eigenthümlich erwähnt wird, wo sich die Fibrine im Blute constant vermehrt zeigt; auch hätten wir gerne bemerkt gesehen, dass Blasegeräusch des Herzens überhaupt nach Aderlass wegen Minderung der Blutmenge entsteht und nicht immer Affection des Herzens andeutet. Die Therapie ist Nitrum, Digitalis, Colchicum, Aconit, Liq. ammon. acet., und wie zu erwarten, wird der Harn im Auge behalten, obwohl deutliche Krisen darin nicht zu erkennen gewesen scheinen. Auffallend ist Bicarbonat von Soda als Zusatz zum Getränk, wahrscheinlich zur Neutralisation der angenommenen rheumatischen Harnsäure.

Der 17. und 18. Fall betreffen *organische Herzleiden.* Im ersten Falle, Leiden der Aortaklappe mit Dilatation und mässiger Hypertrophie des linken Ventrikels, wird eine der Angabe nach vor neun Jahren bestandene Krätze als ursächliches Moment für wahrscheinlich gehalten, und die Möglichkeit der Krätznachkrankheiten vertheidigt, indess ohne die Schönlein sonst eigene weitere Verdeutlichung des wie; die Autenrieth'sche Autorität mag hier wohl influiren. Zugleich wird empfindliche Anschwellung des linken Leberlappens gefunden und Oedem der Füsse. Verordnet wird Digitalis und ihre Medicinalwirkung bei Anwendung in Herzkrankheiten wird besprochen und beobachtet. Später wird wegen ehemaliger rheumatischer Augenentzündung mit Neigung zu Pannusbildung die Vermuthung hingeworfen, dass ein ähnlicher Process in den Herzklappen Statt finden könne und eine Fontanelle mittelst Moxa angelegt. — Im zweiten Falle kommt zur schon bestehenden ähnlichen Affection des Herzens ein rheumatisches Fieber hinzu, wo die beiden Symptomengruppen trefflich auseinander gehalten werden;

wieder ist Digitalis das Hauptmittel und wie Ref. scheint, war das Erbrechen nicht nur, sondern auch das vorübergehende Deliriren ihrer Narkose zuzuschreiben.

Das *zweite* Heft ist einige Monate später als das erste ausgegeben und enthält eine noch grössere Mannigfaltigkeit, sowohl an sich als wegen der Schönlein'schen Erörterungen sogenannter interessanter Fälle. — Zuerst zwei Fälle von *rheumatischer Entzündung*. Der erste Fall, wo Schmerz über der Schambeinfuge mit Harnbeschwerden Statt fand, wird, wie es scheint, wieder aus Liebe zum Absonderlichen für Fixirung des Rheumatismus in den Pyramidalmuskeln gehalten. Eine Erklärung von Eiter durch den Mastdarm, womit die Krankheit endete, spricht dafür, dass ein Abscess zwischen Blase und Mastdarm den Krankheitsprocess ausmachte. — Der andere Fall ist rheumatische Peritonitis mit Exsudation, in Zertheilung und Genesung übergehend. Wir bemerken, dass, dem äusseren Aussehn nach, eitriger Bodensatz des Urins vermuthet wurde, aber nur wenige Schleimkügelchen und eine Menge Harnsalze gefunden wurden. — Der einundzwanzigste Fall ist ebenfalls Peritonitis, rheumatisch genannt, mit Exsudation und Eiterbildung durch Ruptur des Colon tödtlich endend. —

Zwei Fälle von *Puerperal-Peritonitis*. Oertliche und allgemeine Blutentziehung werden angewendet, Ableitung auf Darm und Nieren werden mittelst Calomel und Digitalis bezweckt und Genesung erreicht. Aber wieder soll Eiter im Harn gewesen sein, wogegen in einer Anmerkung des Herausgebers im Allgemeinen eine Art von Bedenken zu finden ist. Ueberhaupt scheint uns die Annahme Schönlein's von Resorption des Eiters und metastatischer Ausführung desselben durch die Secretion der Nieren sehr problematisch und finden wir sie hier auch nirgends genügend bestätigt. Es ist nicht wohl denkbar, dass Eiter im Urine anders vorkomme, als bei innerhalb der Urinwege selbst vorhandener Bildungsstätte und ausserdem ist die Untersuchung darauf sowohl chemisch als mikroskopisch anerkannt sehr schwer und leicht trügerisch. — Der andere Fall, der vierundzwanzigste, ist eine

Phlebitis des Uterus, die den Tod znr Folge hatte, nachdem auch Phlebitis im rechten Schenkel und auch des rechten Arms, letztere erst nach einer Venaesectionswunde, entstanden war, und wo die Section die Diagnose auch darin bestätigte, dass in den Lungen vermuthete secundäre kleine Eiterdepots offenbar wurden. — Eine Oophoritis, von Schönlein haemorrhagica bezeichnet, lässt wieder die grosse Fertigkeit in der Erkennung anatomischer Pathologie wahrnehmen, und endet bei Behandlung mit Quecksilber- und Jodsalbe, Bädern, Aq. laurocer. günstig.

Der 25ste Fall betrifft eine *Peritonitis* und *Phlebitis uterina post puerperium*, wo Zangenhülfe und Verletzung der Genitalien vorhergegangen waren; er endet nach sehr kräftiger Antiphlogose langsam in Genesung.

Der 26ste Fall ist eine besonders interessante Aufgabe für Diagnostik. Ein drei Wochen krankes Mädchen wird im Zustande von Betäubung eingebracht, die schwierige Frage war zu entscheiden: ob hier bilioses Fieber oder Meningitis, oder Abdominaltyphus oder eine in Folge einer Aderlasswunde entstandene Phlebitis die pathische Grundlage sei. Die Section erweis't letztere als den eigentlichen Schlüssel der Erscheinungen, welche zu ursprünglich vorhanden gewesenen biliosen Fieber hinzugetreten.

Berühmt geworden ist schon der 27ste Fall, *Inflammatio venae portarum*, eine Affection, um deren Bestimmung Schönlein besonderes Verdienst hat und die hier bei Lebzeiten erkannt wurde. Er giebt viel bei Entzündungen auf eintretenden Schüttelfrost mit Intermission, woraus er Eiterresorption und Venenentzündung schliesst, obwohl diese nicht immer sich bestätigte. In diesem Falle war ursprünglich Perienteritis mit Abscessbildung und es wurde Fortleitung der Affection auf die Pfortader angenommen, was in der Section sich als richtig erwies. — Wie schwierig diese Diagnose und wie leicht der Irrthum dabei ist, zeigt der folgende Fall, zwei Jahr später beobachtet, wo bei Localaffection in der Leber und Milz auch eine *Pylephlebitis* angenommen wurde, aber in der Section fand sich die Vena portarum gesund,

obwohl Eiter in einer Vena hepatica vorkam, wie auch in den Lungen; es wurde angenommen, dass Entzündung der Pfortader bestanden habe, aber wieder vergangen sei, eine Auslegung, die bei sonstiger Meisterschaft der Exposition gezwungen erscheint.

Zwei Fälle von *Icterus*. Der 29ste ist Icterus mit entzündlicher Reizung des rechten Leberlappens, der nicht viel Besonderes enthält und mit Digitalis und Tamarindendecoct verläuft. Der langsame Puls wird durch Gallentheile im Blute gedeutet, weshalb die Digitalis diese durch die Diurese entfernend den Puls in diesem Falle beschleunigen soll. — Der 30ste zeigt Hirnreizung, die durch Ablagerung des Gallenpigments auf die Hirnhäute erklärt und für die Prognose von übler Bedeutung gehalten wird, wozu auch vermuthete Cirrhose der Leber noch mehr Veranlassung giebt. Als Ursache der Krankheit wird Quecksilbergebrauch angenommen, doch *ohne* bestimmte Nachweisung; dennoch wird Jodtinctur als *Haupt*mittel gewählt. Der Tod erfolgt plötzlich. Die Section zeigte wirklich die Hirnhäute mit Gallenpigment getränkt und Cirrhose der Leber. Im Blut und Harne wird von F. Simon Gallenpigment und in letzterem auch Gallenharz gefunden.

31ster Fall. *Colica saturnina*, Heilung mit Ricinusöl und Schwefelbädern. — Der folgende Fall betrifft *Ileus* aus Metallvergiftung, endet tödtlich, Dislocation des Colon wird gefunden; wie er hier gegeben, ist er uns nicht ganz klar geworden.

33 und 34 sind Fälle von *Haematemesis*. Der erste, von einer Leberaffection abhängig, wird mit Elix. acid. Hall., Acid. phosphor. u. a. zur Genesung geführt; wichtig ist die Bemerkung, dass beschleunigter Puls nicht als reine Folge der Fieberreaction, sondern der Inanition nach Blutverlust sein könne. — Der andere ist sehr interessant für die anatomische Diagnostik des Abdominal-Aneurysmen. In der That war hier grosse Berechtigung zu dessen Annahme, die auch gemacht wurde, jedoch mit der Vorsicht, durch Nervina ex juvantibus et nocentibus eine Probe zu machen, die dafür ausfiel, dass die Symptome verschwanden und statt des

organischen Fehlers eine anomale Innervation das Ergebniss der Diagnose wurde. Ref. erinnert sich Zeuge eben dieses Falles in der Schönlein'schen Klinik gewesen zu sein und erhielt dadurch den günstigsten Eindruck von der diagnostischen Fertigkeit des Lehrers.

Der 35ste Fall handelt *Geschwülste im Abdomen* ab, welche erst die Section als *Markschwamm* zeigte. Auffallend ist, dass keine Schmerzen, die hier so eigenthümlich marternd periodisch auftreten, sich bemerklich machten. — Dann folgt *Carcinoma ventriculi* und zwar des Pylorus; im Erbrechen wurden Carcinomzellen gefunden. Diese Angabe wird zweimal bestimmt gemacht, dass also durch mikroskopische Untersuchung Carcinomzellen gefunden sind. Gerne hätten wir hier eine ausführlichere Note des Herausgebers, der wahrscheinlich auch der Untersucher war, gesehen. Dass es Carcinomzellen giebt ist gewiss, aber dass man sie durch die Gestalt erkennen kann ist zu neu, um nicht diese Diagnose maligner Geschwülste mitgetheilt zu wünschen. — Daran schliesst sich ein *Markschwamm* des Pylorus und des kleinen Leberlappens. Wegen Lienterie wurde eine originelle Probe auf eine etwaige directe Communication des Magens mit dem Colon durch Indigo und Cochenille gemacht, welche nicht die nächsten Stuhlgänge, sondern erst die späteren färbten und also den Ausspruch von Erweiterung des Pylorus thun liessen, welchen die Section bestätigte.

Der 38ste und letzte Fall dieses Heftes betrifft Ascites, wo scrophulose Entartung der Niere diagnosticirt wird; das abgezapfte Wasser ergiebt Albumin und etwas Harnstoff; im Urin fanden sich Eiterkörperchen und Pyin, wie die qualitativ und quantitativ angegebene Analyse erwies. Wegen dieses Eiters im Urin, glaubt Ref., da er dessen secretive Ausscheidung mittelst der Nieren nicht für annehmbar hält, dass die diagnosticirte Degeneration und Eiterbildung in den Nieren sich bestätigen wird, und da der Schluss der Krankengeschichte mit dem Leichenbefunde in diesem Hefte noch nicht gegeben ist, schliesst er mit dieser Prognose.

Hoffentlich wird der Herausgeber durch Fortsetzung sei-

nes Unternehmens das medicinische Publicum ferner erfreuen und belehren. Es scheint die beste Art zu sein, die Schönlein'schen Ansichten zu veröffentlichen, was in der That eine Nothwendigkeit geworden war, um ein allgemeines Verlangen zu befriedigen. — Ueber den Beitrag, den Ref. hier zu ihrer Kritik gegeben, bemerkt er noch, dass er darin seinen schon früher und mehrmals dargelegten Ansichten über die Medicin wenigstens consequent geblieben ist.

A. Mühry.

III. Miscellen.

A. Sanitätswesen im Königreiche betreffend.

a) Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Hannover an sämmtliche Obrigkeiten des Landdrostei-Bezirks, das Schlachten des an der Lungenseuche erkrankten Hornviehs und den Genuss des Fleisches desselben betreffend. Hannover, den 3. October 1842.

Nach einem von Königlichem Ministerio des Innern eingezogenen Gutachten der ärztlichen Prüfungsbehörde lässt sich einestheils keinesweges annehmen, dass, wie bisher dafür gehalten ist, der Genuss des Fleisches des an der *Lungenseuche* erkrankten Hornviehs der Gesundheit unschädlich sei; anderntheils wird hienach dem unzweifelhaft gefährlichen Genusse des Fleisches des am Milzbrande erkrankten Hornviehs, wegen der zu besorgenden Verwechselung beider Fleischarten, nur dann mit Sicherheit entgegengewirkt werden können, wenn auch der Genuss des Fleisches des von der Lungenseuche befallenen Hornviehs verhindert wird.

Auf Verfügung des Königlichen Ministerii des Innern wird daher das Schlachten des an der Lungenseuche erkrankten Hornviehs und der Verkauf des Fleisches desselben bei einer Geldstrafe von 2 Rthlr. bis 20 Rthlr. verboten, und geben Wir den löblichen Obrigkeiten auf, solches zur allgemeinen Kenntniss der Eingesessenen zu bringen und bei etwaigen Contraventionsfällen darnach zu verfahren.

b) Bekanntmachung der Königlichen Landdrostei zu Lüneburg, das Schlachten des an der Lungenseuche erkrankten Hornviehes und den Verkauf des Fleisches betreffend. Lüneburg, den 5. October 1842.

Nachdem ein von der ärztlichen Prüfungsbehörde zu Hannover eingezogenes Gutachten sich dahin ausgesprochen hat, dass der Genuss des Fleisches des an der Lungenseu-

che erkrankten Hornviehs als der Gesundheit unschädlich nicht anzunehmen ist, verordnen Wir hiemit wie folgt:

Art. 1. Das Schlachten des an der Lungenseuche erkrankten Hornviehs u. der Verkauf des Fleisches desselben ist verboten.

Art. 2. Wer diesem Verbote entgegenhandelt, ist mit einer Gefängnissstrafe bis zu vierzehn Tagen oder mit einer Geldbusse bis 25 ₰ zu bestrafen.

Die Obrigkeiten des Bezirks werden angewiesen, diese Bekanntmachung in ihren Bezirken gehörig zur Veröffentlichung zu bringen.

c) *Bekanntmachung der Königlichen Landdrostei zu Lüneburg wegen der Winterpreise der Blutegel in den Apotheken.* Lüneburg, den 14. October 1842.

Der Preis der Blutegel in den Apotheken wird für das Winterhalbejahr, vom 1sten November dieses bis zum letzten April künftigen Jahrs, auf

2 ggr 4 ₰ für ein Stück der grössten Sorte, —
2 ggr für die mittlere, und
1 ggr 6 ₰ für die kleinere (jedoch brauchbare) Sorte,

hiemit festgestellt und daneben bemerkt, dass die Apotheker nicht verpflichtet sind, an diesen Preisen einen Rabatt für öffentliche Anstalten und Armencassen zu bewilligen.

d) *Ausschreiben der Königlichen Landdrostei zu Hannover an sämmtliche Obrigkeiten des Landdrostei-Bezirks, wodurch diesen ein von dem Director der Königlichen Thier-Arzneischule zu Hannover, Hausmann, über die Mittel zur Verhütung und Heilung der Maulfäule und Klauenseuche beim Hornvieh, erstattetes Gutachten, zum geeigneten Gebrauche mitgetheilt wird.* Hannover, den 11. November 1842.

Im Auftrage des Königlichen Ministerii des Innern theilen Wir den Obrigkeiten Unseres Verwaltungsbezirks umstehend ein von dem Director der hiesigen Königlichen Thier-Arzneischule *Hausmann*, über die Mittel zur Verhütung und Heilung der Maulfäule und Klauenseuche beim Hornvieh, erstattetes Gutachten hieneben zum geeigneten Gebrauche mit.

Gutachten des Directors Hausmann, betreffend die Maul- und Klauenseuche unter dem Hornviehe in der Landdrostei Stade.

Die Maul- und Klauenseuche des Hornviehes entsteht bei sehr trockenen und auch sehr nassen Sommern ursprünglich bei einzelnen Stücken, in verschiedenen Heerden, und verbreitet sich dann in solchen Heerden und auf benachbartes Vieh durch Mittheilung.

Wird die Heilung dieser Krankheit der Natur überlassen, oder werden die Kranken zu spät in Behandlung genommen oder unpassende Mittel gebraucht, so leidet das Vieh nicht selten bedeutend an diesem Uebel und dessen Folgen, kann auch wohl daran zu Grunde gehen. Wird jedoch so erkranktes Vieh zu rechter Zeit Kunstverständigen in die Kur gegeben, so kann die Krankheit in Zeit von 5 bis 8 Tagen gründlich geheilt und alle üblen Folgen vermieden werden.

Was nun die Verhütung der Maul- und Klauenseuche anbelangt, so ist solche, da das erste Auftreten der Krankkeit von der Witterung und der Krankheitsdisposition der Individuen abhängt, nicht durch Arzneien oder ein diätetisches Verhalten mit Sicherheit zu erreichen. Die Verbreitung durch Ansteckung könnte in günstigen Gegenden durch Absperren des erkrankten Viehes allerdings verhindert werden, allein die Kosten der Sperre und die Einschränkung des freien Verkehrs machen dieses Mittel wohl meistens lästiger als das Uebel ist, wogegen es angeordnet worden. So hat man im Grossherzogthume Oldenburg, wo in diesem Jahre, um die Verbreitung der Klauenseuche zu verhindern, eine strenge Sperre gehandhabt wurde, über die Lästigkeit derselben sehr geklagt. Und doch ist trotz der Abhaltung des kranken Viehes von dem noch gesunden, die allgemeine Verbreitung der Seuche zu verhindern nicht möglich gewesen.

Ich muss demnach der unmassgeblichen Meinung sein, es jedem Viehbesitzer selbst zu überlassen, für die Verhinderung der Ansteckung seines Viehes Sorge zu tragen.

Beim ersten Auftreten der Krankheit in einer Heerde

kann durch Impfung des gesunden Viehes mit Klauenseucheneiter in ein Ohr, ein Geschwür daselbst erzeugt werden, wodurch die Entwickelung der Krankheit an den Klauen und im Maule gänzlich verhindert und das Vieh kaum einen Tag etwas traurig wird.

Die Heilung der erkrankten Thiere muss einem gründlich unterrichteten Thierarzte übertragen werden, indem auf das operative Verfahren an den Füssen — womit die Eigenthümer selbst im Allgemeinen nicht umzugehen wissen — das Meiste zur Vermeidung der folgenden schmerzhaften Lähmung ankömmt. Als örtliches Heilmittel hat sich der Chlorkalk besonders nützlich bewiesen, und wird hier allgemein von den gründlich unterrichteten Thierärzten in Anwendung gebracht.

Da die Krankheit nur von kurzer Dauer ist, so wird nach der Aufstallung bald jede Spur verschwunden und im nächsten Sommer kein wiederholtes Auftreten derselben zu besorgen sein.

Den mir hochgeneigtest mitgetheilten Bericht der Königlichen Landdrostei zu Stade vom 6ten d. M., verfehle ich nicht hiebei ehrerbietigst zu remittiren.

Hausmann.

B. Witterungs- und Krankheits-Constitution zu Hannover in den Monaten August, September, October und November 1842.

Unser diesjähriger heisser und sehr trockner Sommer behauptete eine seltne Dauer von der Mitte Aprils an bis zu Ende der ersten Woche im September, und es zeigte vorzügsweise unser *August* eine ernste strenge Consequenz in diesem Verhalten in dem ganzen cisalpinisch-sudetischen Nordwest-Europa. Wieder stellte sich, wie seit einigen Jahren, ein schroffer Gegensatz im Wetterzustande mit den jenseitigen Gegenden dar, indem schon vom Anfang dieses Monats an und die folgenden hindurch in ganz Italien fast täglich Gewitterstürme mit Regengüssen bis zu öfteren Ueber-

schwemmungen herrschten, was in der zweiten Hälfte des August's auch die Umgebungen der Pyrenäen und Karpathen erfuhren. Einigermaassen erklärlich erscheint dies durch den in diesem Jahre überhaupt regierenden Südwind, welcher zwar oft durch nördliche Luftströme aufgehalten, gebogen und unterbrochen wird, aber immer mit neuer Kraft und dauernder wiederkehrt, die mitgetriebenen Dünste an jenen Hochgebirgen niederschlägt und seine Wärme in weite nördliche Zonen mit sich führt. Hier rühmten sogar die Polarbewohner ihren Sommer, im hohen Norden zu Tromsöe und auf Island fühlten sie in Mitto Juli eine Wärme von 20° R. im Schatten, und die Sonnenwärme erreichte dort wie bei uns 40° R. Die fast täglich heitere, brennende Augustsonne, immer mit einem feinrauchigen Dunst über der Landfläche begleitet und hier nur wenige mässige Gewitterschauer zulassend, ward nun im *September* durch öfter einbrechende nördliche Winde mehr umwölkt, die Luft nun endlich auch Nachts kühler, und wir nahmen von der Mitte desselben an, wenn auch nur im geringern Grade, Theil an den an allen europäischen Küsten tobenden Stürmen, welche vorzüglich am 29. die ganze Osthälfte unsers Welttheils bewegten, und namentlich auf der Linie von Italien, Illyrien, Ungarn, Polen und bis übers baltische Meer ihre electro-magnetischen Wolkenprocesse in grösserer Intensität mit Wolkenbruch, Windsbraut, Hagel und nachfolgenden Schneemassen ausführten. Von einem ähnlichen Unwetter wurden dann die Umgebungen des mittelländischen und schwarzen Meeres in des *Octobers* Mitte wieder heimgesucht, während uns ein nordwestlicher Luftzug zwar häufige Trübung, aber doch nur mässige Kühle und immer noch mehr Nebel als Regen brachte. Dagegen ward uns in der zweiten Hälfte dieses Monats, mit dem Vollmonde, bei immer, und vorzüglich gern um Mitternacht, wieder einkehrenden südlichen Winden eine veränderliche und abwechselnde Witterung zu Theil, welche noch auffallender durch den ganzen *November* sich hinzog, und zwar bei der in diesem mehr vorkommenden Neigung des Süd zu West: stürmisch, bewölkt und regnigt, und zu Ost:

trocken und mehr oder weniger hell und frostigkalt erschien. Daher konnte der zweimal anfangende Winter nur auf einige Tage, aber mit stehendem Froste und mit schneidendscharfem Ostwinde eintretend, sich halten. Hier fiel jedoch nur geringer Schnee und überhaupt nicht bedeutender Wasserniederschlag, den Flüssen, Teichen und Wiesen noch immer nicht genügend. Das Gewölk wurde sehr häufig im Dunste und Nebel nach oben oder unten zersetzt, und es zeigten daher auch die bekannten, und diesmal windvollen, Nächte weniger Sternschüsse, als die ruhigklaren im August. Von den grössern Meteoren wurden in diesem Zeitraume einzelne ausgezeichnete in Deutschland und Italien beobachtet, und die häufig vorgekommenen Erdstösse liessen wieder Einiges in Bezug auf die Wetterfolge deuten: so im Aug. bei Rom, in Ungarn und Norwegen, im Sept. und Oct. in Ober- und Unteritalien und Griechenland, sowie den 13. October *bei* Coblenz und den 13. Nov. zu Nantes.

Die Elasticität der Atmosphäre hielt sich auch dem Winde und Wetter ziemlich parallel im Aug. noch *ähnlich* den früheren warmtrocknen Monaten, sehr beständig und mässig hoch, immer in der 1. bis 4.''' des 29.'' und nur am 25. unbedeutend unter letzterm = 27'' 11,5'''; max. den 13. = 28'' 7'''; dagegen erlangte sie im Sept. schon eine abwechselnde Ungleichheit, und zwar immer nach 6 Tagen von der mässigen Höhe zu ähnlicher Niedere ab- und aufschwingend, max. am 3. = 28'' 4,7''' und min. den 22. = 27'' 8'''. Die Ungleichheit zeigte sich in den *beiden* folgenden Monaten noch stärker, und dabei theils in langsamern und theils in so ungewöhnlich raschen und starken Bewegungen, wie nicht seit dem Märze, in den ersten Hälften mehrentheils höher, max. den 10. Oct. wie den 19. Nov. = 28'' 6,2''' in den Zweiten niedriger und min., auch wie in den vorigen um die Zeit des Vollmondes, den 19. Oct. = 27'' 3,2''' und den 14. und 26. Nov. = 27'' 5,5''' und 5,3''' früh Morgens.

In der Luftwärme stellte sich nun der Abstand dar des heissen beständigen Sommers von einem kühlen bewegten

Herbste: im Aug. stieg auch bei uns das Thermometer alle Tage über + 20° R., und zwar im gleichförmigen Tageswechsel von + 10 bis 12° auf 20 bis 14°, max. den 19. Aug. + 26° und min. den 1. + 8°; im Sept. war erst die Abnahme, auch selbst des Nachts, noch nicht bedeutend, von + 6 bis 10 auf 14 bis 18°, dann gegen Ende einige Grade niedriger, max. den 3. + 19½ und min. den 30. + 2°; hingegen in den folgenden Monaten blieb sie grösser und veränderlicher: im Oct. von wenigen Graden nur auf + 4° oder auf 5 bis 9° steigend, max. den 8. + 12°, min. den 21. + 0°; im Nov. immer in Fristen von einigen Tagen zu mehreren Graden über oder unter 0° bleibend oder aufwechselnd, max. den 1. Nov. + 8½°, min. den 8. Nov. — 8°.

Zeigte die beständige und gleichmässige trockenwarme Sommerwitterung auf der einen Seite im Allgemeinen einen günstigen Einfluss auf Umfang und Charakter der Krankheiten, welcher sich auch bei uns in den ersten beiden Monaten noch bemerklich machte, so war doch auch eine durch die ungewöhnliche und langdauernde sonnige Wärme bedingte Nachwirkung auf die allgem. Constitution derselben, und noch mehr durch das rauhe, Wind, Nebel und schroffe Temperaturwechsel darbietende Wetter der beiden folgenden Monate hervorgerufen, nicht zu verkennen. Leichtere und schwerere Affectionen mehrten sich in letzteren bedeutend, lentescirende, phthisische und hydropische Zustände und die dem Herbste gewöhnlich mehr eigene Pyogenie nahmen zu, und die allgem. Sterblichkeit, die lange Zeit äusserst gering zu nennen war, nahm ebenfalls Theil daran. Der *epidemische Genius* deutete immer mehr hin auf eine vergrösserte Erregbarkeit der Nervensysteme und eine erhöhete Venosität, mit deren Charakter erethische, congestive und hämorrhagische Zustände häufiger hervortraten, und die zu allen Zeiten vorkommenden Entzündungen erheischten später, und besonders im November, grosse Behutsamkeit in Blutentleerungen und Dauer der Antiphlogose. Hingegen die schon seit mehreren Jahren immer in einzelnen Häusern

dagewesenen und sich contagios beweisenden typhosen Erkrankungen zeigten sich in dieser Zeit in häufigeren Fällen in der Stadt und deren Umgebung. Sie traten auf mit mehr gastrischen oder rheumatischen oder gleich rein nervosen Symptomen, einzelne Fälle begleiteten Krystallfriesel auch bei trockner Haut oder secund. Petechien; sie zeigten sich verschieden als Cerebral-, Abdominal- oder Spinal-Typhus, in welchem letztern Falle nach vorwaltendem Rücken- und Schenkelschmerz frühes Flockenlesen, Gliedersteife und stammelnde Sprache bei Mangel oder Zurücktreten der Hirn- und Darmsymptome erschienen, und nach dem Tode Ausschwitzung im Rückenmarkskanale gefunden wurde. In einigen Dörfern der Nachbarschaft nahmen ähnliche Typhi, doch meist geringeren Grades, eine mehr epidemische Gestalt an. — Auch hatten sich auf einem anderen Dorfe, welches im vorigen Jahre von Dysenterie heimgesucht war, im August wieder mehrere Fälle davon gezeigt, waren aber diesmal bald wieder beschränkt worden. Einige ähnliche Fälle, sowie von Brechruhr, traten neben den *häufigen* Diarrhöen im Aug. und Sept. auch hier wohl in Behandlung, und zu den diese erste Zeit noch bezeichnenden Formen gehörten mehrfache Kopfaffectionen, auch Apoplexie und Hydrocephalus, Hitzausschläge, Herpes, Polycholie, Hepatitis, Hämorrhoiden und oft heftige Blutungen, und zu bemerken ein entzündliches Oedema epiglottidis, welches nur durch die eingreifendste Behandlung gehoben werden konnte. In den folgenden Monaten kamen nun wieder Katarrhe *und* Rheumatismen mehr zur Herrschaft und leicht zum Nervosen neigend, zum Intermittirenden, wie bisher, immer nur selten und zu den besonderen Formen gehörten Melaena, Phlebitis, profuse Menstruation und Hämorrhoiden, Delirium tremens, die Erysipelatosen, auch häufige ungewisse und leichte Erytheme, Furunkeln und Panaritien. Die in einem Arbeitshause unter den Inwohnern verbreitet gewesene contagiose Ophthalmie wurde durch gänzliche Entfernung der Kranken auf diese beschränkt. Von den anderen fieberhaften Contagionen behaupten noch ferner ein sporadisches

Verhalten Scharlach, Varicellen und auch Varioloiden; Keuchhusten trat zurück; aber in einigen Fällen mehr erschienen die Masern.

Hofmedicus Dr. *Dürr.*

C. Nachricht von dem Fortgange im siebenten Jahre des Unterstützungs-Vereins für nothleidende Witwen und Waisen von Aerzten unsers Königreichs.

Im Verfolge der hier mitgetheilten Berichte über den jährlichen Stand unseres so äusserst wohlthätigen und von den betreffenden Familien in tiefgefühlter Dankbarkeit anerkannten Unternehmens führen wir noch die bestimmteren Ergebnisse aus dem im Anfange dieses Jahrs veröffentlichten Rechenschaftsberichte für 1841, wie sie sich erst am Schlusse des letztern darthun, an. Die Anzahl der in ihrer kummervollen Bedrängniss Unterstützten hatte sich in derselben Grösse, wie in dem vorletzten Jahre erhalten, nämlich in 23 Witwen und 73 Waisen bestehend, als die Hinterlassenen von 32 ärztlichen Collegen in allen Theilen unsers Vaterlandes, und die Summe der nach dem verschiedenen Verhältniss ermessenen Hülfsspenden erreichte insgesammt 742 ℛ︀. Dagegen kam die der eingegangenen Beiträge durch den inmittelst erfolgten Tod einiger besonders wohlthätigen Mitglieder den vorigen nicht wieder gleich, in 904 ℛ︀, welche mit der übrig behaltenen Nothhülfsumme 1000 ℛ︀ C. verwendbar darstellten und, nach dem Absatz der neuen Nothreserve von 100 ℛ︀ und der nothwendigen baaren Auslage, circa 135 ℛ︀ für den Fond der Anstalt zu verwenden zuliessen. Derselbe erfreuete sich auch wieder einiger kleineren Schenkungen und ward dadurch nebst den zufallenden Zinsen am Jahrsschlusse auf einen Bestand von 1300 ℛ︀ Gold und 231 ℛ︀ C. gebracht. — Nachdem nun abermals ein Triennium seit der Vereinsstiftung verflossen war, wurde gemäss den Statuten im vorigen December eine

Generalversammlung gehalten, zugleich zum Zwecke der Wahl des Verwaltungsraths, welche wieder von Neuem auf die bisherigen Mitglieder desselben, als die Herrn. O.-M.-R. Dr. Lodemann, L.-Ch. Dr. Holscher, Dr. Mannstädt, Dr. Freudenburg und den Unterzeichneten fiel.

Dieselben haben nun auch in dem gegenwärtigen siebenten Jahre mit ungeschwächtem Vertrauen auf die edelmüthige nnd bereitwillige Mitwirkung der Herren Collegen in allen Provinzen des Königreichs das Unternehmen fortgeführt, und haben auch die Genugthuung erlangt, ihren Erwartungen wieder ähnlich dem letzten Jahre entsprochen und, wenn auch abermals das Ableben einiger älterer Mitglieder beklagend, doch durch das Eintreten von neuen und eine Erhöhung von manchen früheren Beiträgen sich beruhiget zu sehen. Sie müssen aber auch einen möglichst gleichen Erfolg für sehr wünschenswerth halten, um zu einer fortgesetzten gleichmässigen Erfüllung der dem Vereine vorschwebenden Zwecke, und zwar bei einer alljährlich möglichen Berücksichtigung des neu eintretenden Nothbedürfnisses, in den Stand gesetzt zu sein. — In der regelmässigen Maisitzung des U.-V. konnten demnach nicht allein für dieses Rechnungsjahr die wiederholten Verwilligungen an die bisher zur Unterstützung Aufgenommenen, von denen jedoch einige die statutenmässig alle 3 Jahr erforderlichen Erneuerungsgesuche nicht wieder eingesandt hatten, beschlossen, sondern auch zwei neue Familien mit vielen Kindern und seit dem Frühjahre den harten Verlust ihrer Ernährer beweinend, mit einer ersehnten Beihülfe bedacht werden. Letzteres ward nun allerdings durch den erfolgten Tod dreier andrer Witwen eher ausführbar, und dadurch nebst den frühern die Gesammtsumme der Unterstützungen ermässiget, bisjetzt noch auf 676 ℔, wie auch die Zahl der in Bezug auf unsern Zweck verstorbnen Collegen mit ihren Witwen; zugleich aber die der Waisen auf 82 erhöhet. Kommt aber noch hierdurch dem Fond zur Sicherung unsrer Anstalt, welcher diesmal übrigens nicht so sehr begünstig war, am Ende etwas mehr zu Gute, so wollen wir mit den Un-

glücklichen unseres Standes dies auch als eine Sicherung der Hoffnung eines künftigen Gedeihens gern betrachten. — Hannover im December 1842. Hofmedicus Dr. *Dürr*, als Secretair des U.-V.

D. Bitte an die Herren Aerzte und insonderheit an die Herren Physiker, welche Gelegenheit haben sollten, Sectionen von durch Blausäure vergifteten Menschen zu machen.

Die Redaction wird es sehr dankbar erkennen, wenn ihr die Resultate solcher Sectionen zur Veröffentlichung mitgetheilt werden. Sie findet sich zu der obigen Bitte durch den diesen Gegenstand betreffenden Passus in Ricke's ausgezeichnetem Werke »die neuern Arzneimittel etc. Dritte vielfach vermehrte und verbesserte Auflage, Stuttgart 1842. St. 9 u. 10« veranlasst, welche wörtlich also lautet: Was die Ergebnisse der Sectionen von durch Blausäure vergifteten Thieren und Menschen betrifft, so ist uns nach genauer Prüfung der hinsichtlich dieses Punktes veröffentlichten Beobachtungen nicht möglich, irgend eine ganz constante Erscheinung nahmhaft zu machen. Charakteristisch ist der Blausäuregeruch, der sich bei der Eröffnung der Haupthöhlen des Körpers offenbart, und der besonders am Blute zu bemerken ist; allein er ist nichts weniger als immer vorhanden; nach Schubarth kommt er nur vor, wenn die Vergiftung in wenigen Minuten tödtlich ablief, nicht aber, wenn zwischen der Aufnahme des Giftes und dem Eintritte des Todes eine längere Zeit verstrichen ist, in welch' letzterem Falle eine grosse Quantität desselben wieder durch die Lungen ausgestossen wird (daher der Blausäuregeruch des Athems der Vergifteten). Abgesehen von jener Bedingung ist der fragliche Geruch auch von andern hier nicht im Einzelnen zu eröffnenden Umständen abhängig. Jörg fand bei seinen Untersuchungen das Gehirn selbst gesund, öfters in der Schädelhöhle überhaupt nichts Abnormes, zuweilen aber die Gefässe auf der Oberfläche des Gehirns mit Blut von verschiedener

Beschaffenheit reichlich angefüllt. Die Augen waren in mehreren Fällen sehr glänzend. Die Lungen zeigten sich bald hellroth, bald gelblich dunkel schattirt, bald mehr dunkelroth, dabei jedoch unter dem Zutritte der Luft mehr hellroth sich färbend. Die Herzhöhlen boten gleichfalls nicht ganz übereinstimmende Erscheinungen dar, doch war im Allgemeinen eine Ueberfüllung der rechten Herzhälfte, oder wenigstens des rechten Vorhofs, mit Blut zu bemerken und Blutleere der linken Herzhälfte oder mindestens der linken Herzkammer. Diese und die Aorta fanden sich immer blutleer, die Vena cava enthielt viel schwarzes, theils flüssiges, theils coagulirtes Blut; sämmtliche Venen des Unterleibes waren mit einem schwarzen, flüssigen Blute überfüllt. Der Magen und Darmcanal zeigten in der Regel keine Abweichung von der normalen Beschaffenheit. Weniger noch als Jörg fand Schubarth bei den von ihm mit Blausäure getödteten *Thieren* sehr hervorstechende constante anatomische Merkmale; *selbst* diejenigen Erscheinungen, welche nach Jörg's Beobachtungen als etwas Constantes erscheinen könnten, verlieren *diese* Bedeutung durch das von Schubarth Beobachtete. Nur eine Anhäufung des flüssigen Blutes in den Venen des Unterleibes scheint eine nie mangelnde Erscheinung abzugeben. Wenn öfters nun bläulich-schwarze Flecke und theerartige Beschaffenheit des Blutes als eine regelmässige Erscheinung bei Vergiftungen mit Blausäure angegeben worden, so ist zwar nicht zu leugnen, dass sie gewöhnlich Statt findet, indess ist nicht zu übersehen, dass es an Ausnahmen *durchaus* nicht fehlt. Der Sectionen von an Blausäure-*Vergiftung* gestorbenen Menschen sind noch zu wenige öffentlich bekannt geworden, als dass sich gegenüber den oben angegebenen von Thieren entlehnten Sectionsergebnissen irgend eine Regel mit Sicherheit darauf gründen liesse. Nach Orfila gehen die Leichen sehr langsam in Verwesung über. Wichtig ist es, wenn Magendie behauptet, man könne bei Thieren, welche durch Blausäure vergiftet worden sind, schon einige Augenblicke nach dem Tode kaum mehr eine Spur von Irritabilität entdecken. Diesen Behauptungen stehen die Beobachtungen

von Kunnert, Schubarth und Pereira ganz entschieden entgegen; letzterer versichert, er habe während mehrerer Jahre immer Thiere, an denen er den Einfluss des Galvanismus auf die Muskeln zeigen wollte, mit Blausäure getödtet und die angestellten Experimente haben niemals versagt.«

E. Personalnotizen.

Nach amtlichen Mittheilungen haben folgende Anstellungen, Versetzungen u. s. w. von Medicinalpersonen im Königreiche Statt gefunden.

Landdrostei Osnabrück. An die Stelle des mit Tode abgegangenen Dr. med. Lange zu Nordhorn, in der Grafschaft Bentheim ist der Dr. med. Scherff, bisher zu Berge, Amts Fürstenau, gesetzt worden.

Landdrostei Lüneburg. Der Dr. med. G. A. L. F. Hintze aus Lüchow, ist zur Ausübung der Heilkunde, Chirurgie und Geburtshülfe in Dannenberg zugelassen. Dem Wundarzte Heinrich Fischer, bisher zu Förste, Amts Osterode, ist mit Anweisung des Wohnortes Walsrode die Erlaubniss zur Ausübung der Wundarzneikunst in unbeschränkter Maasse, so wie der Geburtshülfe ertheilt worden.

Landdrostei Hildesheim. Dem Dr. med. Ottomar Fenkner zu Goslar ist die Erlaubniss zur Ausübung der Heilkunde, Geburtshülfe und Chirurgie ertheilt. — Dem Dr. med. G. M. Starke zu Lemme ist unter Anweisung seines Wohnsitzes zu Heinde, Amts Steuerwald-Marienburg, die Erlaubniss zur Ausübung der Heilkunde mit Einschluss der ihm bereits früher beigelegten Befugniss zur Betreibung der Chirurgie und Geburtshülfe ertheilt. — Dem Dr. med. Deppen zu Hildesheim ist gestattet, die Medicin, Geburtshülfe und Chirurgie auszuüben. Dem Wundarzte H. F. A. Ludewig aus Landolfshausen, ist unter Anweisung seines Wohnsitzes zu Reinhausen die Erlaubniss zur Ausübung der Chirurgie in unbeschränkter Maase ertheilt. Dem Chirurgus Franz Eckhard zu Duderstadt ist die Erlaubniss zur Ausübung der Chirurgie in unbeschränkter Maasse mit Einschluss der Geburtshülfe ertheilt.

Landdrostei Aurich. Dem Doctorand Wilhelm Carl Eberhard Harmens ist, unter Anweisung seines Wohnsitzes in der Stadt Leer, zur Ausübung der gesammten Heilkunde mit Einschluss der Geburtshülfe und der Chirurgie die Licentia practicandi ertheilt.

Landdrostei Lüneburg. Der Wundarzt Carl Friedrich Scheepler aus Gifhorn ist zur Ausübung der Wundarzneikunst *in beschränkter Maasse*, mit Anweisung des Wohnorts zu Meine, Amts Gifhorn, von hier zugelassen.

Landdrostei Stade. Zu wirklichen Landchirurgen sind befördert: Der tit. Landchirurgus Schrader zu Offenwarden; der tit. Landchirurgus Jüngling zu Verden; der tit. Landchirurgus Rohlfs zu Vegesack; der tit. Landchirurgus Dr. med. Schramm zu York für alle drei Meilen Alten Landes. Dagegen sind als tit. Landchirurgen angestellt: Der Dr. med. Buchholz zu Buxtehude für das Gericht Delm und die Voigtei Alt- und Neukloster, ad interim vi commiss.; der Dr. med. Heutzenröder zu Ottersberg für das Amt Ottersberg. Die Licentia practicanda erhielten: Der pensionirte Oberwundarzt Dr. Willmanns in Buxtehude; der Dr. med. Lange zu Ritterhude; der Dr. med. Müller aus Buxtehude zu Stade; der Dr. med. Danckwerth aus Göttingen zu Schwanewede. Versetzt sind: Der Dr. med. Vogel von Ottersberg nach Hechthausen; der Dr. med. Heutzenröder von Schwanewede nach Ottersberg; der Dr. med. Etzdorf zu Stade ist nach Hamburg gezogen. Die öffentliche Impfung ist übertragen: in den Kirchspielen Willstedt und Kirchtimke, Amts *Ottersberg*, dem Dr. med. Heutzenröder in Ottersberg; im Kirchspiele Hechthausen, dem Dr. med. Vogel zu Hechthausen.

S. Maj. der König haben geruhet, dem Herrn Obermedicinalrath Dr. Lodemann bei Gelegenheit seines funfzigjährigen Dienstjubilei zum Commandeur 2. Classe des K. G. O. zu ernennen.

F. Wissenschaftliche und bibliographische Nachrichten.

Vom Herausgeber.

Da wir ein Mal (am Schlusse des vorigen Heftes) von

der heissen und ärgerlichen Fehde der HH. Doctoren J. Minding und J. J. Sachs Notiz genommen haben, so mögen wir es auch nicht unterlassen, anzuzeigen, dass der Dr. J. Minding einen *Nachtrag* zu seiner *Beleuchtung* des literarischen Treibens des Herrn J. J. Sachs, Berlin 1843, geliefert hat, in dem namentlich (S. 28.) eine Dankadresse an den Dr. Minding uns aufgefallen ist, welche von hochstehenden und renommirten Aerzten und Wundärzten Berlins unterzeichtet ist, und damit endigt: »Im Interesse der Wissenschaft und zur Aufrechthaltung der Würde des ärztlichen Standes that es Noth, dass endlich dem in dieser Schrift (Beleuchtung etc.) aufgedeckten, aller wissenschaftlichen Grundlage entbehrenden Treibens ein Ziel gesetzt wurde.« Dr. J. J. Sachs hat dagegen eine Extra-Beilage zu № 104 der allgem. Berliner Central-Zeitung unter folgendem Titel geliefert: »Würdigung der zeitherigen literarischen Umtriebe der Herren J. Minding, Geh. Rath Dieffenbach, Buchhändler Hirschwald und Dr. Lessing gegen mich, Dr. J. J. Sachs, Grossherzogl. Meklenb. Med.-Rath, mit einem Separat-Anhange für die Herren M. Kalisch und Prof. Bischoff, Berlin 1843. Da diese Broschüre damit schliesst: »Mögen sie (die Gegner des Herrn Dr. J. J. Sachs) dann *schreiben* — ich werde mich gegen die Versuchung zu sichern wissen zu — *lesen*« so dürfte damit auch uns und unsern Lesern wohl der beste Rath gegeben sein! —

Dr. *Heinr. Neumann*, Privatdocent an der Universität zu Breslau, hat (Breslau 1842) eine kleine Abhandlung erscheinen lassen, in der er die Frage beantwortet: »*Wie studirt man Medicin?*« Der Verf. behauptet, dass es eine unerfreuliche Erscheinung unserer Zeit sei, dass bei der Masse der praktischen Aerzte wenig wissenschaftlicher Sinn zu finden sei, und könne man sich daher nicht über die von vielen Seiten erhobenen Klagen wundern, dass das Ansehn des ärztlichen Standes gesunken sei. Jener Behauptung möchten wir die Frage entgegenstellen: ob denn unsere Zeit *verhältnissmässig* ärmer an jenem wissenschaftlichen Sinne unter der Masse sei, als frühere Zeitabschnitte? und gegen

die aus der Behauptung gezogene Folgerung fragen: An welcher Auctorität, an welchem Nimbus, ja an welchem Heiligthum hat nicht die Zeit, die jetzige, gerüttelt?! Doch ehren wir das Streben des Verf., er dringt auf Abhülfe, an welche die medicinischen Facultäten zu denken hätten, da von ihnen die Bildung der Masse der Aerzte ausgehe. Die medicinischen Facultäten müssten, nach dem Verf., Alles umfassen, was zur wissenschaftlichen Bildung des Arztes erforderlich sei; sämmtliche auf acht Semester berechnete Vorlesungen müssten ein Ganzes bilden und die Ordnung, in der sie auf einander folgen, dürfte keine willkührliche sein. Die gegebenen Vorschläge sind unzweifelhaft auf die Ansprüche der Gegenwart berechnet, z. B. was in Beziehung auf das hie und da noch zu sehr hintenangesetzte Studium der allgemeinen Pathologie gesagt ist, ist sehr zeitgemäss. Mögen wir auch nicht Alles unterschreiben, was der geehrte Verf. vorschlägt, so ist doch das ausgemacht, dass, wenn die Lehrer, namentlich die klinischen, das leisten, was der Verf. von ihnen fordert, die Studirenden wesentlich dabei gewinnen werden. Die beherzigungswerthe Schrift hat uns noch mehr in der Ueberzeugung gestärkt, dass physiologische Institute, wie unsere Georgia Augusta auch gegenwärtig ein solches besitzt, immer mehr und mehr als unerlässliche Bedürfnisse für unsere Hochschulen werden erkannt werden. —

Prof. *Günther*, der Director der chirurgischen Klinik zu Leipzig, hat, besonders für Studirende, *eine Operationslehre am Leichname* (Leipzig 1843, in kl. Fol.) mit Abbildungen von dem Leipziger Universitätszeichnenlehrer Aulich herauszugeben begonnen. Das erste Heft liegt vor uns und umfasst in Sect. I. (mit 8 Tafeln) die Elementarlehre des Operirens, und in Section II. die bekannten allgemeinen Operationen. Das Werk soll ungefähr 400 Platten enthalten, zu 20 Sectionen getheilt sein, und in 3 bis 4 Jahren in einzelnen Heften zu 12 Tafeln erscheinen. Der Gedanke, eine Operationslehre am Leichname zu verfassen, ist ein glücklicher, nur glauben wir nicht, dass es dem Verf. gelungen

sei, die erforderliche Gründlichkeit der Anweisung mit der unerlässlichen Klarheit zu verbinden, und hat er jedenfalls sich verrechnet, wenn er bei denen, für die er sein Werk vorzugsweise bestimmt hat, so viele Kenntnisse in der Akiurgie und namentlich eine solche Vertrautheit mit den besseren und neueren Werken über dieselbe voraussetzt, als er das in der That vielfach gethan hat. Wer so vieles Wissen sich angeeignet hat, so gelernt hat, Quellen dafür zu benutzen, der wird auch schon verstehen, Uebungen am Leichname ohne solche Anleitungen anzustellen. Bei der Fortsetzung des Werkes möchten wir den geehrten Verf. bitten, zu erwägen, ob er auf dem bisjetzt eingeschlagenen Wege seine übrigens lobenswerthe Absicht vollends erreichen werde oder nicht.

Dr. *K. H. Baumgarten*, Grossh. Bad. Hofrath, Prof. der Med. und Director des med. Klinikums zu Freiburg (im B.), hat eine zweite vermehrte und verbesserte Auflage seiner *Kranken-Physiognomik* mit 80 nach der Natur gemalten Krankenbildern (Stuttgart 1842) erscheinen lassen. Der ersten, zweiten und dritten Lieferung nach zu urtheilen, hat der Verf. nicht allein, wie er selbst auch ankündigt, mehr Material geliefert und mehre Krankheitsformen beschrieben, sondern auch in dem Atlas die Zahl der Portraits bedeutend vermehrt. Die Krankheitsformen sind auch mehr nach ihrer Verwandtschaft gruppirt, der Familienausdruck ganzer Krankheitsgruppen ist besser versinnlicht und also eine grössere systematische Ordnung in das Ganze gebracht. Wer den Werth der Kranken-Physiognomik in der Praxis erkannt und durch sie manche Erleichterung bei seinem Examen, wie manchen Wink für seine Diagnose gewonnen hat, wird nicht selten durch die gelungenen Schilderungen des erfahrenen Verf., wie durch die Abbildungen frappirt werden, wenn er auch sonst der Richtung der Zeit nicht völlig huldigt, nach der nun ein Mal von Kindesbeinen an bis zur Majorennität in Wissenschaft und Kunst so vieles mit Bilderbüchern gezwungen werden soll, dass es mitunter ins Lächerliche läuft, welche Gegenstände, Handgriffe, Technicismen u. s. w.

man uns vormalt, damit wir sie doch ja zu begreifen vermögen. Das Werk erscheint in 20 Lieferungen zu 20 ggr. jede, während die erste Auflage, wenn wir nicht irren, an 70 Rthlr. und mehr kostete und daher auch wohl weniger Eingang gefunden hat.

Dr. *F. Robert* hat eine Beschreibung des im höchsten Grade queerverengten Beckens, bedingt durch mangelhafte Entwickelung der Flügel des Kreuzbeines und Synostosis congenitalis beider Kreuzdarmbeinfugen (mit 8 Tafeln, Carlsruhe u. Freiburg 1842. Fol. 129.) geliefert. Das Original befindet sich in der Sammlung d'Outrepont's, und rührt von einer Frau her, bei der ein Hr. Dittmaier, Geburtsarzt zu Aub, mit Hülfe des Dr. Zöllner den Kaiserschnitt machte. Seit Naegele die Aufmerksamkeit der Geburtshelfer durch die Aufstellung einer neuen Classe von Becken, der schiefverengten, auf diesen Gegenstand lenkte, ist wohl kein Becken so gut u. gründlich beschrieben worden, das zu jenen schiefverengten in so naher Beziehung steht, als dieses queerverengte. Die Abbildungen sind sehr gelungen und die Dimensionen mit grosser Genauigkeit angegeben. Die Seite 27, 28 und 29 gegebenen praktischen Bemerkungen betreffen die drei Fragen: 1) kann man bei einer lebenden Person diese Fehler des Beckens erkennen, zunächst in geburtshülflicher Beziehung Prognose und Indication darauf zu bauen? 2) welchen Einfluss hat ein solches Becken auf Beischlaf, Empfängniss, Schwangerschaft und Geburt? und 3) welches praktische Verfahren indicirt ein solches Becken? In letzter Beziehung schliesst der Verf. mit den Worten: »Aus diesen vielfachen Gründen ist bei diesen Becken die künstliche Frühgeburt nicht indicirt, es bleibt nur *Kaiserschnitt* übrig, das Kind mag leben oder nicht.« (Ob alle Geburtshelfer es billigen werden, dass man bei diesen Becken die Sect. caes. auch beim abgestorbenen Kinde vornehme, bezweifeln wir gar sehr.)

Das Bromkalium als Heilmittel, beleuchtet von Dr. *Otto Graf*, prakt. Arzte in Waldheim (Leipzig 1842. IV und 61 Seiten kl. Octav). Die Arbeit ist eine weitere Ausführung

der 1840 erschienenen Inaugural-Dissertation des Verf. Derselbe hat das milde und gefahrlose Mittel an 9 Gesunden und 10 Kranken (letzteres unter Leitung des wackern Professors Dr. Radius zu Leipzig geprüft). Bei den Gesunden steigerte es besonders die Urinsecretion, (Dr. Lehmann in Leipzig weiset chemisch den Uebergang des Mittels im Urin nach), vermehrte aber auch den Appetit und erregte einen grösseren Drang zum Stuhle. In der Praxis aber nützte es dem Verf. vorzüglich in den Wassersuchten, bei Anschwellungen des Testikels, des Uterus und der Eierstöcke; auch bei Verdunkelungen der Hornhaut als Solution von ʒ i auf ℥ vi Wasser, unter Zusatz eines beliebigen Corrigens und Adjuvans zweistündlich zu einem Esslöffel voll.

Der Göttinger Professor der Heilkunde, *H. A. W. Himly*, hat *Himly's* (des Vaters) *Augenheilkunde* herauszugeben begonnen, und haben wir die ersten drei Lieferungen mit dem höchsten Interesse gelesen. Das Werk führt den Titel: »Die Krankheiten und Missbildungen des menschlichen Auges und deren Heilung, vom Dr. Carl Himly, Königlich Grossbr. Hann. Hofrathe und Prof. der Heilkunde an der Georgia Augusta Universität zu Göttingen, Director des academischen Hospitals daselbst u. s. w. Nach den hinterlassenen Papieren desselben herausgegeben und mit Zusätzen versehen vom Dr. H. A. W. Himly.« Wer die unendlichen Verdienste Himly's um die wissenschaftliche Gestaltung der Augenheilkunde, um ihre Wiedervereinigung und Verschmelzung mit der ganzen Heilkunde erkannt hat, und die Bereicherungen, welche er einzelnen Zweigen zuführte, zu schätzen weiss; vor allen Dingen aber, wer noch von der hellen Fackel seines lichten Geistes beschienen und noch nicht erkaltet ist in der Begeisterung und heiligen Entzündung für seinen Beruf, den Himly in seinen Schülern zu erwecken und anzufachen verstand, wird mit uns diese Erscheinung willkommen heissen, um so mehr, da der Fleiss und die Einsicht des Sohnes durch reiche, namentlich die Literatur betreffende Zusätze, dem höchst schätzbaren Nachlasse einen noch höheren Werth gegeben hat. Das Buch ist kein Hand-

buch für Studirende, es ist in seiner jetzigen Form vielmehr berechnet für praktische Aerzte und Wundärzte, welche Belehrung und Aufschluss über ophthalmologische Gegenstände suchen. Wer in dem Werke sorgsam nachsieht, wird sich überzeugen, dass die Feinheit der Beobachtung, die Schärfe der Diagnose, die systematische Anordnung des Ganzen, wie sie Himly auf einer trefflichen anatomischen Basis liefert, und so manche goldene therapeutische Regeln kaum je von irgend einem Ophthalmologen übertroffen wurden; er wird finden, dass sich hie und da Andere mit der Himly'schen Weisheit schmückten, wie der Vogel in der Fabel mit den Pfauenfedern, ohne den Geburtsort der Ideen und deren rechten Vater anzugeben. Erfreulich ist es zu finden, dass die Ophthalmologie, die Belehrungen und Beleuchtungen, welche sie aus der Heilkunde entnahm, durch solche Leistungen mit reichen Zinsen dem Stamme zurückgiebt, von dem sie nimmer hätte getrennt werden sollen, weder in der Theorie, noch weniger aber in der Praxis. Wir behalten uns ein Mehreres bis zur Vollendung des Werkes vor, welchem das Bildniss des Verf. und fünf Tafeln Abbildungen von Instrumenten beigegeben werden sollen. Die Verlagshandlung (B. G. Schmidt zu Nordhausen und Leipzig) hat für eine treffliche Ausstattung Sorge getragen.

Ein rüstiger, mit einem stattlichen Gewehr ausgerüsteter Kempe, der rühmlichst bekannte Dr. *A. Siebert*, ist mit einer Reclamation der praktischen Medicin hervorgetreten, der er auch den Titel: »Schönlein's Klinik und deren Gegner, *die* HH. Doctoren Conradi, Scharlau und Lehrs« gegeben hat. (Erlangen 1843. 8vo. 110 S.) Kurz nach dem Erscheinen der von Dr. Güterbock verfassten und herausgegebenen Schönlein'schen Vorträge erschien vom Herrn Hofrath Conradi in den Göttinger gelehrten Anzeigen, Stück 130—136, 1842, eine Kritik derselben, und Dr. Scharlau und Dr. Lehrs vereinigten sich zu der Herausgabe der Schrift: »Dr. Schönlein als Arzt und klinischer Lehrer, aus der Schilderung des Dr. Güterbock einer unabweisbaren Kritik unterworfen.« Berlin 1842. Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin. Gegen diese Herren

ist nun Dr. S. mit dem Feuereifer eines dankbaren Schülers und Verehrers Schönlein's aufgetreten und hat nicht ohne Erfolg manche Schattenseite ihrer Kritiken beleuchtet, manche Vorwürfe zurückgewiesen, manche, das grössere ärztliche Publikum interessirende Aufschlüsse gegeben und mehrfache Zurechtweisungen, bald mit der Macht der Satire, bald aber auch mit einer Derbheit ausgetheilt, wie sie namentlich die Anfeindungen des Doctors Scharlau und Lehrs ihm zu verdienen schienen. So heisst es unter andern S. 12 u. 13: »Es haben nun wieder drei Herren, die wie Hühnerhunde lauerten und standen, ein Paar abgefallene Papierschnitzel erwischt, welche sie jämmerlich zerfetzen und apportiren. Der achtbarste und gesetzteste ist der Herr Dr. J. W. H. Conradi in Göttingen, der bei anständiger Dressur mit gestutzter Nase auf dem Boden hinkriechend reviert. Die andern Herren, Dr. Scharlau und Dr. Lehrs in Stettin heben die Nase und Ruthe hoch in die Luft und geben Laute wie schottische Stöberer oder Bracken, das Wild zu allen Teufeln jagend.« Wir wünschten, Herr Dr. Siebert hätte dergleichen Waffen nicht gebraucht, weil wir glauben, dass es der Wissenschaft nicht fromme, wenn man durch dergleichen verletzt, erhitzt und aufregt. Indess abgesehen von der Weise der Kriegführung ist doch in der »Reclamation« viel Werthvolles und ein unverkennbares Streben nach Wahrheit, an der sich Niemand, wie hoch er auch steht, vergreifen sollte. Man hat wohl zu Schönlein's Ruhme sehr seine Verdienste um die Gruppirung der Krankheiten angeführt; wir sind immer der Ansicht gewesen und haben sie auch früher geäussert, dass es ein viel grösseres Verdienst des genialen Mannes sei, eine vielversprechende Methode der Naturbeobachtung eingeführt zu haben und haben wir daher mit Freude gefunden, dass eben einer seiner eifrigsten und talentvollsten Schüler, der Dr. Siebert, auch sich dahin äussert: »Das *Bleibende* der Schönlein'schen Lehre und Lehrmethode beruht nicht in dem pro tempore, in dem nun »Gott sei Dank« in den Schrank des Systems Einregistrirten, sondern *in der Art und Weise, wie man zu den Erwer-*

bungen gelangen kann.« — Ein anderer nicht minder begabter und rühmlichst bekannter Schüler Schönlein's hat in einem Werke »die abnormen Zustände des menschlichen Lebens, als Nachbildungen und Wiederholungen normaler Zustände des thierischen Lebens.« Eisenach 1842. 750 S. mit seltener Gelehrsamkeit und Belesenheit alle anomalen Zustände der einzelnen Systeme des menschlichen Körpers in Bezug auf ihre Aehnlichkeit mit normalen Zuständen bei den Thieren verglichen und uns eine Arbeit geliefert, die vielfache Belehrung und Anregung enthält, und ein hohes Interesse durch den darin entwickelten Scharfsinn erregen muss, so, dass wir dieselbe der besondern Aufmerksamkeit der geneigten Leser empfehlen müssen.

Von dem Handbuche der Anatomie des Herrn O.-M.-R. Prof. *G. L. M. Langenbeck* zu Göttingen ist so eben die Knochenbänder- und Knorpellehre, mit Hinweisung auf die vortrefflichen Icones osteologicae und syndesmologicae (Göttingen 1842. 620 S. gr. 8vo) erschienen. In dies Werk ist mehr Leben durch die Rücksichten auf pathologische Zustände, z. B. der Knochen (S. 17. Ossitis, Knochenwunden, Hyperostosis u. s. w.) gebracht. Der Verfasser hat nunmehr auch eine nicht geringe Summe von Resultaten mikroscopi scher Forschung aufgeführt, viele wichtige mit Umsicht ausgewählte literarische Notizen eingewoben, und unleugbar durch diese neue Arbeit seine Icones zu einer werthvollen Besitzung gemacht.

(Die Fortsetzung folgt.)

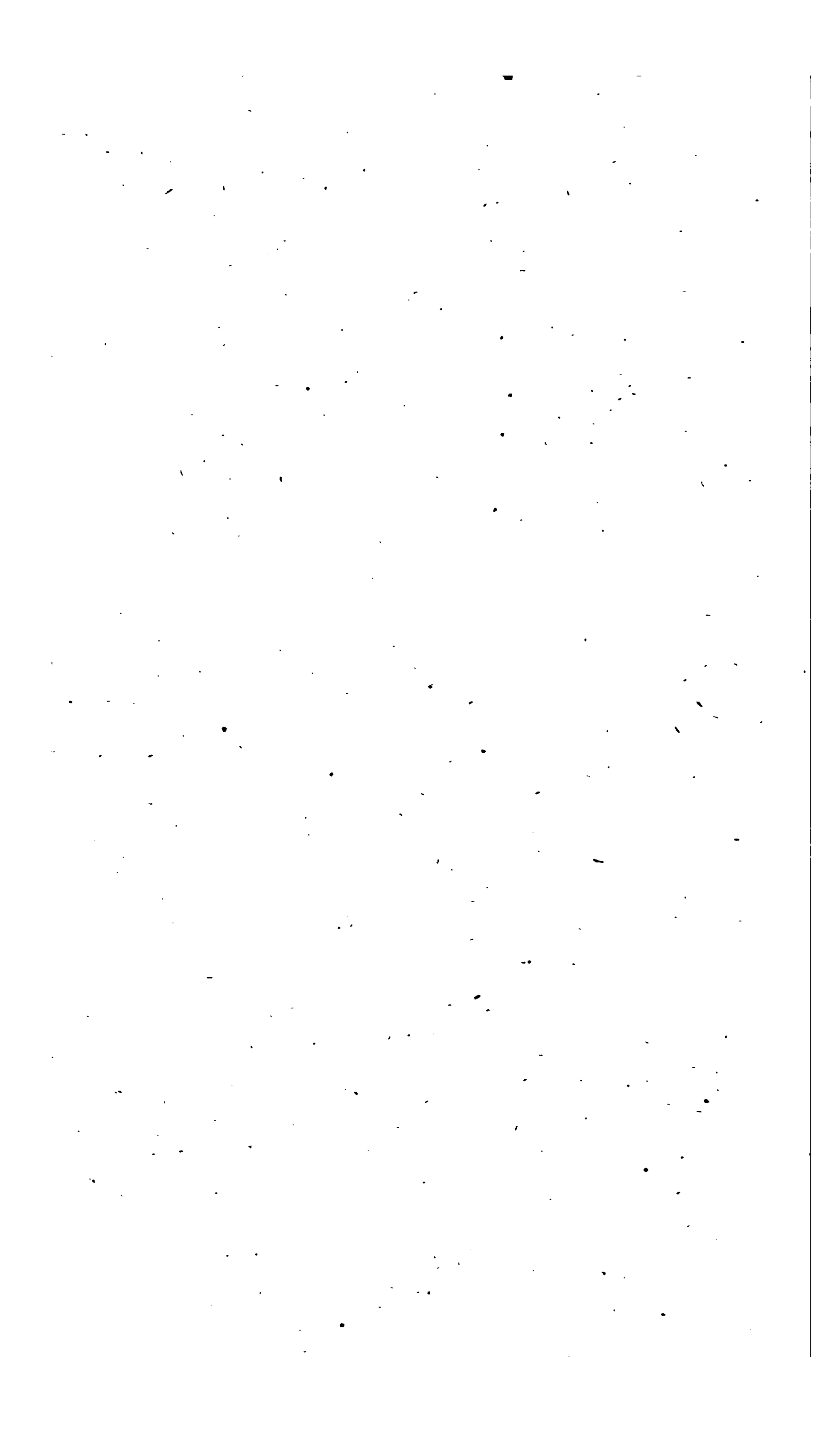
Gedruckt bei George Westermann & Comp.

Berichtigung.

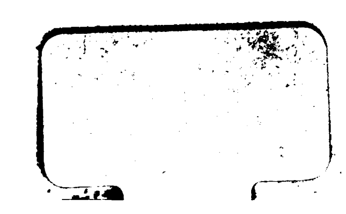
Im zweiten Jahrgange, Heft 6, Seite 769, Zeile 15 von oben, ist statt Baumgarten — Baumgärtner zu lesen.

Desgleichen Seite 774, Zeile 2 v. o., ist hinter Schönlein's — der Leibarzt Jahn — hinzuzufügen.










3 2044 103 063 830